



## **MANUAL DE USUARIO**

### **DUSOFT**

### **MODULO**

## **HISTORIA CLINICA UCI ENFERMERIA**

## REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

<b>Fecha</b>	<b>Versión</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Aprobó</b>
18-09-2020	01	Creación	Ingeniero: York Larry Sánchez Cuero.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....</b>	<b>2</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>ALCANCE.....</b>	<b>11</b>
<b>1. AUTENTICACION DE USUARIO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZACION.....</b>	<b>14</b>
<b>3. HISTORIA CLINICA.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 NOTAS DE ENFERMERIA.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.....</b>	<b>32</b>
<b>3.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....</b>	<b>33</b>
<b>3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>3.5 EVOLUCION.....</b>	<b>35</b>
<b>3.6 CONTROLES PACIENTES.....</b>	<b>35</b>
<b>3.7 MARCAPASOS.....</b>	<b>36</b>
<b>3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS.....</b>	<b>37</b>
<b>3.9 PLA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE.....</b>	<b>39</b>
<b>3.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>4. EVOLUCIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 INFORMACIÓN CÁNCER.....</b>	<b>40</b>
<b>5. UNIDAD RENAL.....</b>	<b>45</b>
<b>5.1 PRESCRIPCION HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2 VACUNACIÓN HEPATITIS.....</b>	<b>48</b>
<b>5.3 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA.....</b>	<b>48</b>
<b>5.4 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS.....</b>	<b>49</b>
<b>6. CIRUGIA PROCEDIMEINTOS.....</b>	<b>51</b>
<b>6.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.....</b>	<b>51</b>

<b>7. HERIDAS Y OSTOMIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>7.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>7.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL.....</b>	<b>52</b>
<b>7.3 ULCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....</b>	<b>54</b>
<b>9. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....</b>	<b>57</b>
<b>9.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....</b>	<b>58</b>
<b>9.2 ESCALA DE BRADEN.....</b>	<b>59</b>
<b>9.3 CONTROL RIESGO DE CAÍDAS.....</b>	<b>60</b>
<b>9.4 EVENTOS ADVERSOS.....</b>	<b>61</b>
<b>9.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....</b>	<b>62</b>
<b>9.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.....</b>	<b>67</b>
<b>9.7 FOREIA.....</b>	<b>73</b>
<b>9.8 FOREAM.....</b>	<b>75</b>
<b>9.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.....</b>	<b>77</b>
<b>10. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....</b>	<b>79</b>
<b>10.1 SIGNOS VITALES GENERALES.....</b>	<b>79</b>
<b>10.2 CONTROL NEUROLOGICO.....</b>	<b>80</b>
<b>10.3 ENCUESTA COVID19.....</b>	<b>81</b>
<b>10.4. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2.....</b>	<b>84</b>
<b>10.5. ESCALA DE CRB -65.....</b>	<b>86</b>
<b>10.6. ESCALA SOFA.....</b>	<b>88</b>
<b>11. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....</b>	<b>90</b>

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	12
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	13
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	14
Figura 4 – Panel de Uci.....	14
Figura 5 – Estación de enfermería: Uci.....	15
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	25
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	31
Figura 8 – Nota de Enfermería.....	31
Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci.....	32
Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos.....	33
Figura 11 – Consultar Resultado.....	34
Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....	34
Figura 13 – Evolución.....	35
Figura 14 – Controles Pacientes.....	35
Figura 15 – Marcapasos.....	36
Figura 16 – Historial Marcapasos.....	36
Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.....	37
Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.....	39
Figura 18 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.....	40
Figura 19 – Terapias de Recuperación.....	40
Figura 20 – Menú Evolución.....	40
Figura 21 – Activar Paciente con Cáncer.....	41

Figura 22 – Información Paciente con Cáncer.....	45
Figura 23 – Menú Unidad Renal.....	45
Figura 24 – Prescripción Hemodiálisis.....	46
Figura 25 – Información General.....	46
Figura 26 – Monitoreo de Hemodiálisis.....	47
Figura 27 – Historial de Control de Hemodiálisis.....	47
Figura 28 – Vacunación Hepatitis.....	48
Figura 29 – Historial de Vacunación.....	48
Figura 30 – Clasificación Orificio de Salida.....	49
Figura 31 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.....	49
Figura 32 – Prescripción Diálisis.....	50
Figura 33 – Historial Prescripción Diálisis.....	50
Figura 34 – Menú Cirugía Procedimientos.....	51
Figura 35 – Descripción Operación.....	51
Figura 36 – Heridas y Ostomias.....	51
Figura 37 – Curación de Heridas y Ostomias.....	52
Figura 38 – Nota de Heridas y Ostomias.....	52
Figura 39 – Verificación Diaria de Piel.....	53
Figura 40 – Historial de Verificación Diaria de Piel.....	53
Figura 41 – Ulceras Por Presión.....	53
Figura 42 – Historial Ulceras Por Presión.....	54
Figura 43 – Consentimientos Informados.....	54
Figura 44 – Solicitud de Consentimientos.....	55

Figura 45 – Confirmar Consentimientos.....	56
Figura 46 – Consentimientos Confirmado.....	56
Figura 47 – Historial Consentimientos Confirmados.....	57
Figura 48 – Menú Seguridad del Paciente.....	57
Figura 49 – Notas de Seguridad.....	58
Figura 50 – Historial Notas de Seguridad.....	58
Figura 51 – Escala de Braden.....	59
Figura 52 – Historial Escala de Braden.....	59
Figura 53 – Control Riesgo de Ciadas.....	60
Figura 54 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.....	61
Figura 55– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.....	61
Figura 56– Eventos Adversos.....	62
Figura 57– Eventos Adversos.....	62
Figura 58– Catéter Venoso Periférico.....	63
Figura 59– Datos del Paciente.....	63
Figura 60– Indicación.....	64
Figura 61– Causa del Retiro del Catéter.....	65
Figura 62– Escala Valoración Flebitis.....	66
Figura 63– Escala de Infiltración.....	67
Figura 64– Catéter Venoso Central.....	68
Figura 65– Inserción de Catéter.....	69
Figura 66– Indicación y Vía.....	69
Figura 67– Preguntas.....	70

Figura 68– Posterior a la Colocación.....	70
Figura 69 – Seguimiento Diario al Paciente.....	70
Figura 70– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	71
Figura 71– Cuidados del Catéter.....	71
Figura 72– Historia Cuidados del Catéter.....	72
Figura 73– Retiro del Catéter.....	72
Figura 74– Foreia.....	74
Figura 75– Foream.....	76
Figura 76– Instrucciones Foream.....	77
Figura 77– Escala Humpty Dumpty.....	77
Figura 78– Historial Escala Humpty Dumpty.....	78
Figura 81– Signos Vitales Generales.....	80
Figura 82– Gráfica de Curva Térmica.....	80
Figura 83– Control Neurológico.....	80
Figura 84– Control Neurológico Guardado.....	81
Figura 85– Encuesta Covid19.....	82
Figura 86 – Puntaje Covid19.....	82
Figura 87– Escala de Alerta Temprana News2.....	85
Figura 88– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	86
Figura 90– Historial Escala CRB-65.....	88
Figura 91– Escala SOFA.....	89
Figura 92– Historial Escala SOFA.....	89
Figura 93 – Definir Conducta Médica.....	90

Figura 94 – Impresión Historia Clínica..... 91

Figura 95 – Panel de Enfermería..... 92

## **OBJETIVO**

El objetivo que se persigue con la aplicación del presente manual es:

Dar a conocer a los usuarios finales el funcionamiento y manejo de los diferentes módulos del software DUSOFT ASISTENCIAL para el proceso de HISTORIA CLINICA UNIDAD RENAL ENFERMERIA.

## **ALCANCE**

El desarrollo y los avances en los sistemas informáticos han permitido que las organizaciones puedan implementar, desarrollar y controlar sus procesos y operaciones de una manera eficiente a través de estos.

Por tal motivo se implementa el software DUSOFT con el fin de que las diferentes áreas de la organización puedan desarrollar sus procesos de una manera integral y confiable lo cual permitirá optimizar el tiempo de respuesta al usuario al disponer con la información en línea facilitando la gestión de los diferentes procesos.

Este software es altamente parametrizable y adaptable a las necesidades de la organización, funciona en un ambiente web, con base en sistema multiusuario que personaliza el menú de acceso para cada usuario, de tal forma que el usuario que opere el software tendrá un conjunto de funcionalidades relacionadas exclusivamente con su área de trabajo.

## 1. AUTENTICACION DE USUARIO

Para hacer uso de la aplicación es necesario estar registrado en el sistema, teniendo asignado un Login y una contraseña, los cuales deben ser ingresados en el formulario de autenticación. Figura 1



The screenshot shows a web form titled "Autenticación del Usuario". It contains two input fields: "Usuario" and "Contraseña", each with a red border. Below the fields is a button labeled "Aceptar". At the bottom of the form, there are two links: "Recuperar Contraseña" and "Página Inicial", both in red text.

**Figura 1 - Autenticación de usuario**

La aplicación valida que las claves asignadas por el usuario cumplan con los siguientes requisitos: (Claves de calidad)

- ✓ Tener al menos una letra minúscula.
- ✓ Tener al menos una letra mayúscula.
- ✓ Tener al menos un número.
- ✓ Tener al menos un carácter especial.
- ✓ No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- ✓ Debe tener 8 caracteres como mínimo

Si la contraseña no contiene los requerimientos mínimos la aplicación limpiara y pintara el contorno del campo Repita Contraseña de color rojo y mostrara el mensaje **LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS**



Sistema Integral de Información en Salud

**LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS**

**Cambio de Contraseña**

Nueva Contraseña

Confirmar Contraseña

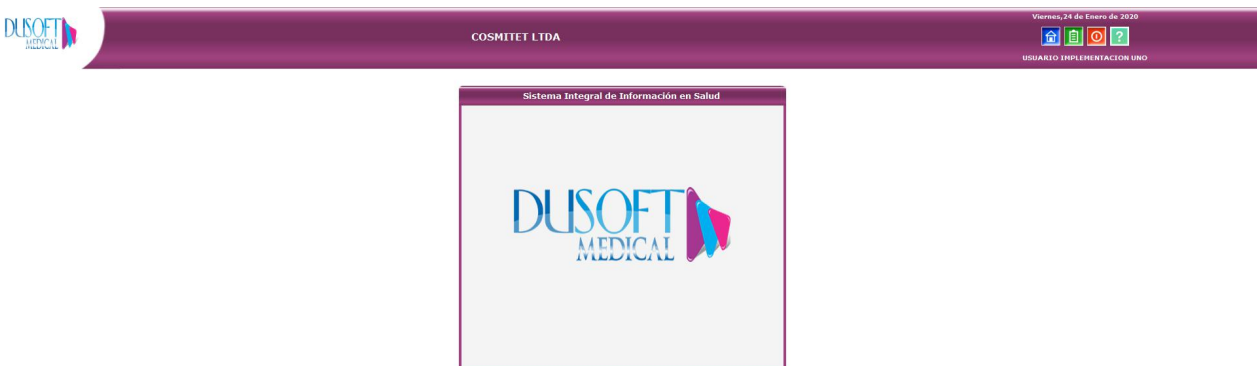
---

**DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS:**

- o Tener al menos una letra minúscula.
- o Tener al menos una letra mayúscula.
- o Tener al menos un número.
- o Tener al menos un carácter especial.
- o No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- o Debe tener 8 caracteres como mínimo.

[Página Inicial](#)

Si la autenticación es correcta, se mostrará la página inicial donde encontrará las opciones de navegación para poder interactuar con la aplicación (ver Figura 2). En caso contrario, se mostrará un mensaje informando que se produjo un error.



**Figura 2 - Autenticación Correcta.**



Permite regresar a la página inicial, sin importar el nivel del módulo en el que se está trabajando.



Permite acceder al menú de usuario donde encontrará la lista de operaciones en las que se puede trabajar.



Permite salir de la aplicación.



Permite acceder a la opción ayudas en línea donde se detalla la gestión de cada módulo en la aplicación.

## 2. ATENCION DE PACIENTES UCI

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el módulo **Atención de Pacientes**. Figura 3.



Figura 3 - Atención de Pacientes

La siguiente ventana Selección de Estación de Enfermería muestra las estaciones de enfermería, para lo cual se debe dar clic en la que se vaya a ingresar. Figura 4.



Figura 4 – Estaciones de Enfermería.

En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA UCI** se muestran todos los pacientes de que se encuentran en el panel de enfermería de Uci, se visualiza el estado de atención en que se encuentra el paciente.



Ingresar y asignar cama al paciente.



Orden de traslado.



Orden para traslado a cirugía o ha pasado por el servicio de cirugía.



Orden para alta del paciente.



Orden de alta al paciente y pendiente validación de cuenta por facturación.



Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería como se muestra en la Figura 5.

PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION																				
HAB.	CAMA	PACIENTE	TIEMPO HOSP.	SIG. VITALES	MED. PACIENTES	CTRL. PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	GLUCO METRIA	NEURO LOGICO	ORDEN SERVICIOS	IMP	SABANA	IMAGENES	PROFESIONAL	UPO	ENA	ENT	ESR	EAE	CA
UA01	UCIA-01	PRUEBAS CASOS PACIENTE DE	21:16 horas	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	MARTHA PATRICIA DAZA QUINTERO	0	1	1	0	0	0	0
UA02	UCIA-02	MARIA ALVINIA RIOS	54 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	MARTHA PATRICIA DAZA QUINTERO	0	0	35	1	0	0	0
UA03	UCIA-03	ANDREA OCORO PAZ	54 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	36	2	1	0	0
UA04	UCIA-04	JOSE EDINSON CARDENAS DAZA	53 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	MARTHA PATRICIA DAZA QUINTERO	0	0	18	6	0	0	0
UA05	UCIA-05	FABIO NELSON TOBAR HURTADO	59 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	34	3	0	7	0
UA06	UCIA-06	GILBERTO SOTO HERRERA	52 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	35	3	5	0	0
UA07	UCIA-07	EDGAR RODRIGUEZ TORREZ	48 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	2	20	1	0	0	0
UA08	UCIA-08	MAXIMILIANO SANTACRUZ LOZADA	84 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	EMEL ALVAREZ BLOOM	0	0	156	9	1	0	0
UA09	UCIA-09	PEDRO PABLO FAJARDO LEDESMA	52 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	1	16	1	0	1	0
UA10	UCIA-10	HERNANDO ARIAS MEZA	48 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	EMEL ALVAREZ BLOOM	0	0	569	25	2	35	0
UA11	UCIA-11	LUZ MARUJA JORDAN	57 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	31	2	1	5	0
UA12	UCIA-12	ARNUL GARCIA TORRES	84 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	EMEL ALVAREZ BLOOM	0	0	401	32	4	25	0
UA13	UCIA-13	JHON JAIRO CASTILLO OROBIO	48 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	MARTHA PATRICIA DAZA QUINTERO	0	0	9	0	0	0	0
UA14	UCIA-14	MARIA DEL PILAR PALACIOS BALANTA	67 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	EMEL ALVAREZ BLOOM	0	0	179	8	1	20	0

Figura 5 – Estación de enfermería: UCI.

**Habitación:** Es la Habitación donde se encuentra el paciente.



**Cama:** Es la cama donde está el paciente.



**Nombre completo del Paciente:** Al dar clic sobre el nombre del paciente se visualiza la información del paciente.

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
PLAN	PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)
TIPO AFILIADO	Cotizante
PACIENTE	PACIENTE UCI PRUEBAS
IDENTIFICACION	CC 29833028
HISTORIA CLINICA	
SEXO	F
FECHA NACIMIENTO	1932-09-27
CIUDAD DE RESIDENCIA	CALI
DIRECCION RESIDENCIA	CRA 53 B 22 29, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO DE RESIDENCIA	
CELULAR 1	3003394662
CELULAR 2	3003394662
EMAIL	NOTIENE
OBSERVACIONES	

**REGRESAR**

**Tiempo Hosp.:** Permite Visualizar el tiempo que el paciente se encuentra hospitalizado.



**Signos vitales:** Permite registrar y consultar los signos vitales del paciente.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA												
Empresa		Centro Utilidad		Unidad Funcional			Departamento					
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI			URGENCIAS - REY DAVID					
PACIENTE				HABITACION			CAMA		FECHA CONTROL			
									10 de 24 de			
FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIC	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	HANUAL	T.INCUB	SAT O <sub>2</sub>		
x/min.	x/min.	cmHg	cmHg	cmHg	kg	CM	°C	°C	°C	%		
TENSION ARTERIAL						OBSERVACION						
T.A.	SITIO		ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA									
Mayor Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mayor Dolor	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<input type="button" value="Insertar"/>												

**VOLVER**

**Medicamentos registrados:** Permite gestionar (Solicitar, recibir, suministrar, devolver) los medicamentos e insumos.







Quando se realice la actividad se da clic en **Cumplir**.  El icono cambia de estado.



**Glucometria:** Permite visualizar, registrar y programar los controles de Glucometria



Al dar clic muestra la venta donde se puede **Programar** o ver el **Resumen** de las Glucometria.



Para **Programar** la Glucometria se da clic en  y muestra la ventana donde le permite seleccionar los turnos y clic en **Guardar**.

PROGRAMACION DE CONTROLES DE GLUCOMETRIA - [ UCI ADULTOS 1 REY DAVID ]

INSTITUCION	CAMA	PACIENTE	FECHA PROGRAMACION
UMSI	0204-02	PACIENTE UCI PROBADA	2020-04-17

Observación

**TIPO DE CONTROL**

HORA DEL DIA	SELECCIONAR
08:00	1 Hora
08:00	2 Horas
08:00	4 Horas
08:00	8 Horas
08:00	12 Horas
08:00	24 Horas

**COMPARAR TIPO DE CONTROL**

PROGRAMACION DE CONTROLES

[VOLVER](#)

La Programación de Glucometria es almacenada.

ESTACION DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Estacion	Centro (Estacion)	Unidad (Estacion)	Departamento	FECHA	ACCION
COSMITET LTDA	COSMITET-CALI	REY DAVID-CALI	UCI ADULTOS 1-REY DAVID	2020-04-17 15:00:00	PROGRAMAR VOLVER
			UCI ADULTOS 1-REY DAVID	2020-04-17 18:00:00	
			UCI ADULTOS 1-REY DAVID	2020-04-17 20:00:00	
			UCI ADULTOS 1-REY DAVID	2020-04-17 22:00:00	

[VOLVER](#)

El Código de colores para el estado de las programaciones de Glucometria es:

- ✓ **Rojo:** Vencida.
- ✓ **Verde:** Activa.
- ✓ **Negro:** inactiva.

Al dar clic en la programación activa permite registrar el control del Paciente Diabético registrando datos como: Glucometria, Tipo, Cantidad de Insulina, Vía y clic en **Ingresar Datos**.

CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

INSTITUCION	CAMA	PACIENTE	ESTACION DE ENFERMERIA	FECHA	HORA	ACCION
UMSI	0204-02	PACIENTE UCI PROBADA	UCI ADULTOS 1-REY DAVID	2020-04-17	15:00:00	PROGRAMAR VOLVER
			UCI ADULTOS 1-REY DAVID	2020-04-17	18:00:00	

**GLUCOMETRIA**      **TIPO**      **INSULINA**      **VIA**

172      F. CRISTALINA      0      Insulina

UMI       Insulina       Insulina

**INGRESAR DATOS**      **NO INGRESAR**

PROGRAMACION DE CONTROLES

El control es almacenado.



Para limpiar los datos da clic en [REESTABLECER](#)

Para regresar a Programación de Controles clic en [PROGRAMACION DE CONTROLES](#)

Para ver el **Resumen** de los Controles Clic en [RESUMEN](#)

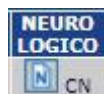


FECHA	GLUCOMETRIA	UNIDAD	VIA	FECHA DEL REP	VIA	MISURADO
NOV 18 00:00	123	...	Subcutánea	...	...	MEDICUS
NOV 19 00:00	123	...	Subcutánea	...	...	MEDICUS
2020-10-26 03:00:00	255	...	Subcutánea	...	...	MEDICUS
2020-10-24 08:00:00	250	...	Subcutánea	...	...	MEDICUS
2020-10-24 08:00:00	132	...	...	...	...	MEDICUS
2020-10-23 00:00:00	148	...	...	...	...	MEDICUS
2020-10-23 08:00:00	148	...	...	...	...	MEDICUS

Para regresar a Programación de Controles clic en [PROGRAMACION DE CONTROLES](#)

**Control Neurológico:** Permite realizar el Control Neurológico al paciente.

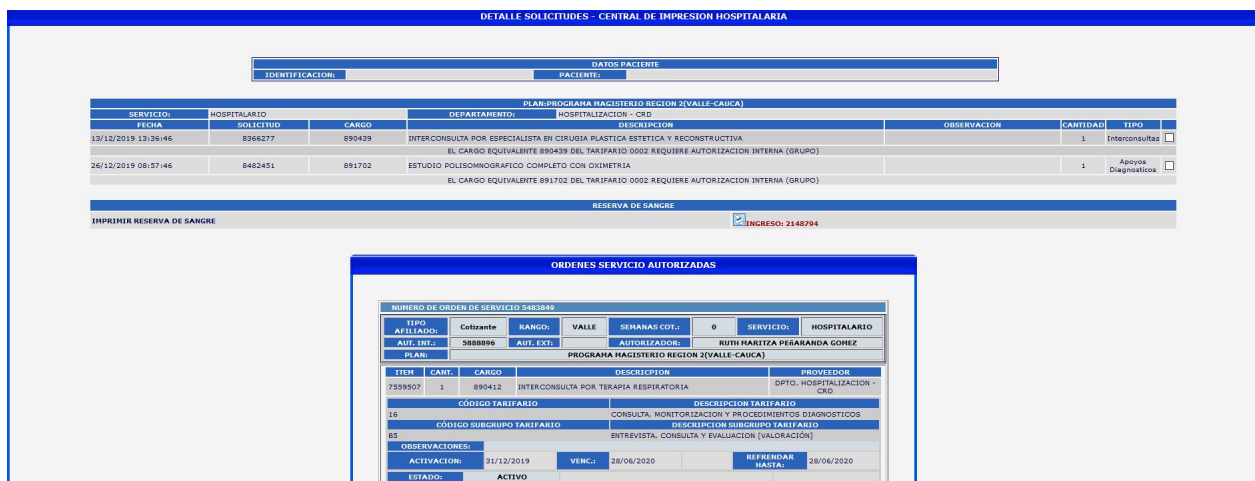
Nota: El profesional debe haber solicitado el Control al paciente para neurología.



Al dar clic permite programa los turnos para el control neurológico de la misma como se realizan las Glucometria.



**Ordenes de servicio:** Permite visualizar las solicitudes (Apoyos Diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, interconsultas) autorizadas y sin autorizar.



**IMP:** Permite imprimir los reportes de la Historia Clínica



**Sabana de enfermería:** Permite realizar la gestión de enfermería.

**SABANA DE ENFERMERIA**

HOstrar/Ocultar

**FILTROS**

FECHA DESDE: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] FECHA HASTA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] Recargar

EMPRESA: COSMITET LTDA. CENTRO UTILIDAD: COSMITET-CALI. UNIDAD FUNCIONAL: REY DAVID - CALI. DEPARTAMENTO: URGENCIAS - REY DAVID

PACIENTE: IDENTIFICACION: CUENTA: 2500555 INGRESO: 2297655

VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR

REGISTRO DIARIO ENFERMERIA SIGNOS VITALES CURACIONES CONTROL DE LIQUIDOS VENTILACION MECANICA NOTAS DE ENFERMERIA MEDICAMENTOS EVOLUCIONES PLAN TERAPEUTICO

HISTORICO

VALORACION POR SISTEMAS (HOY 27-01-2020)

APLICAR DISPOSITIVOS RECARGAR HISTORICO

SONDAS, CATERETES Y DISPOSITIVOS (HOY 27-01-2020)

DISPOSITIVO	FECHA INSERCIÓN	FECHA DE CAMBIO	OBSERVACIONES
REPORTE DE CULTIVOS (HOY 27-01-2020)		REPORTE DE LABORATORIOS (HOY 27-01-2020)	
EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE CULTIVOS PARA LA FECHA '27-01-2020'		EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE LABORATORIOS PARA LA FECHA '27-01-2020'	

VER HAS

VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR

**Imágenes:** Permite visualizar los estudios de imagenología que tiene el paciente.



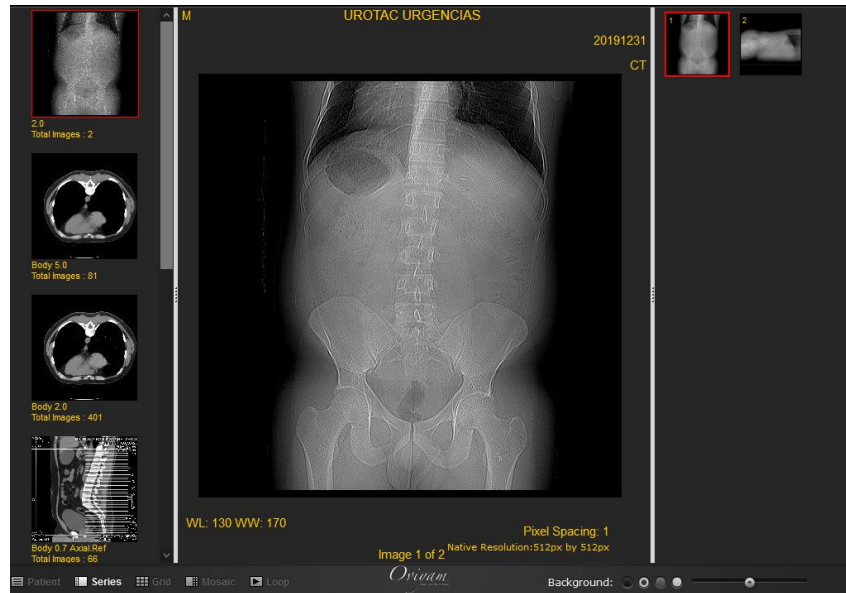
Paciente sin Estudios de imagenología.



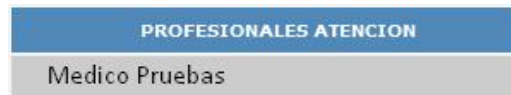
Paciente con Estudios de imagenología.

Cuando el paciente tiene estudios de imagenología al dar clic en el icono se visualizan las imágenes.

NO	Name	Patient ID	Sex	Birth date	Ref. Physician
1	UROTAC URGENCIAS	CT		20191231	



**Profesionales Atención:** Muestra el Nombre del profesional que atiende.



**DPD:** Documentos pendientes por digitalizar.

**ENA:** Exámenes no Autorizados.

**ENT:** Exámenes no Tomados.

**ESR:** Exámenes sin Resultados.


**EAE:** Exámenes Autorizados Externos.

DPD	ENA	ENT	ESR	EAE
0	0	6	0	4

Al dar clic sobre el número muestra la información detallada.

PLAN:						
Documentos pendientes por digitalizar						
IDENTIFICACION						
ORDENES						
SALUD_OCUPACIONAL						
Exámenes no Autorizados ENA						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
Exámenes no Tomados ENT						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
31/03/2019	8523773	881202	ECCARDIOGRAMA TRANSORACICO		1	Analisis Diagnosticos
						<b>TOTAL:</b> \$190.308
Exámenes sin Resultados ESR						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
Exámenes Autorizados Externos EAE						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
31/03/2019	8523773	881202	ECCARDIOGRAMA TRANSORACICO		1	Analisis Diagnosticos

**Historia clínica:** Permite registrar y consultar la información de la historia clínica del paciente.

El orden de atención de paciente lo determina la columna **TIEMPO HOSP**. Luego se da clic en el icono  para iniciar la atención. Cuando se ingresa a la ventana INFORMACION PACIENTE se muestra la siguiente información. Figura 6



**COSMITET LTDA**

Viernes, 18 de Septiembre de 2020  
 Jefe de UCI

---

MENU

**PACIENTE UCI PRUEBAS**  
 Responsable: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)

Edad: 87 años, 11 meses, 21 días.  
 CONSULTA HC EMPRESAS: 


---

**INFORMACION PACIENTE**


<b>PACIENTE IDENTIFICACION</b>	PACIENTE UCI PRUEBAS	<b>SEXO</b>	FEMENINO
IDENTIFICACION	CC 29833028	TIEMPO HOSP	208 Dias 14 Horas
FECHA INGRESO	22 / 02 / 2020	<b>DATOS ACUDIENTE (S)</b>	
OCUPACION	AMA DE CASA	<b>PARENTESCO</b>	Hijo(a)
<b>NOMBRE DIRECCION</b>	CREMENTINA LONDOÑO	<b>TELéfono</b>	3104683437
<b>PACIENTE HOSPITALIZADO</b>			
<b>DEPARTAMENTO UBICACION HABITACION</b>	UCI ADULTO 1- REY DAVID UCI ADULTOS 1 REY DAVID UA02	<b>CAMA</b>	UCIA-02

**Figura 6 – Menú Información del paciente.**

Al ingresar la Historia Clínica se encuentra en la parte superior:

**Menú:** Permite registrar y visualizar todos los submodulos que comprenden la historia clínica. 

**Laboratorios:**  Permite Visualizar los Reportes de Resultados de los Laboratorios del paciente.

**Historia Clínica Actual:** Permite visualizar los submodulos de la historia clínica de forma dinámica o estática. 

Estática

Dinámica


MENU	MENU	
HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	NOTAS DE ENFERMERIA
EVOLUCION	EVOLUCION	Asistencia Ventilatoria UCI
UNIDAD RENAL	UNIDAD RENAL	Lectura de Apoyos Diagnósticos
CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS	CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS	Cumplimiento Procedimientos Realizados
HERIDAS Y OSTOMIAS	HERIDAS Y OSTOMIAS	Evolucion
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	Controles Pacientes
SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MarcaPasos
ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS	ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS	Transfusión Sanguinea
		PAE- Plan Atención De Enfermería
		TERAPIAS DE REHABILITACION

Para avanzar o retroceder entre los submodulo de la historia clínica se da clic en.



**Historial:** Permite visualizar el resumen cronológico de la Historia clínica del paciente.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
HISTORIAL CRONOLOGICO DEL PACIENTE	
Ingreso No.: 2295897	
Fecha de Ingreso : 2019-12-30	
Departamento : HOSPITALIZACION - CRD	
Evolución No.: 3777848 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGECIAS - MEDICO GENERAL	

**Lectura de Apoyo Diagnósticos:** Permite gestionar los apoyos diagnósticos leídos por el profesional. 

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS					
EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:					
OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO					
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
1			CAPSULOTOMIA CON LASER - 8 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL - 3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 1	Cumplido	Desactivado para Lectura
OTROS PROFESIONALES DE OTROS DEPARTAMENTOS					
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
1	5768222	2019-12-30	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - 0	Sin Realizar	Desactivado para Lectura
		2019-12-30	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - 1	Sin Pagar	Realizar Interpretacion Medica
					Desactivado para Lectura

**Sabana de Enfermería:** Permite consultar la sabana de enfermería. 



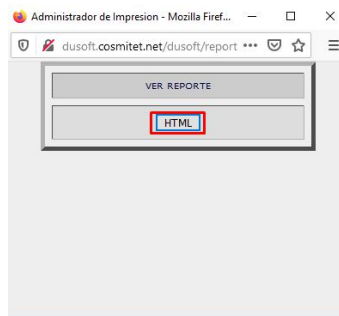
EMPRESAS
UCI - DUMIAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
<b>COSMITET LTDA - ANTERIOR</b>
CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
CLINICA MARIANGEL - TULUA
CHS AMAN - MANIZALES
CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
CLINICA LAS PEÑITAS SAS - SINCELEJO
CLINICA EL BOSQUE - CARTAGENA
CLINICA PINARES - PEREIRA
COSMITET LTDA - ACTUAL

Cerrar


Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR						
Identificación	Datos Paciente		Estudios		HC Familiarograma Espinoso	
Ingreso	Departamento	Profesional	IMAGENES REY DAVID		Servicio	Fecha
7552608	PYP - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	HOSPITALARIO		AMBULATORIO	29-11-2017
	PYP - EL BOSQUE		PYP CITOLOGIAS - EL BOSQUE		AMBULATORIO	29-11-2017

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



**HISTORIA CLINICA**

<b>PACIENTE:</b>	<b>IDENTIFICACION</b>	<b>HC:</b> 31292352 - CC
<b>POBLACION VULNERABLE:</b>	<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> AFRO COLOMBIANO	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 18/4/1955	<b>EDAD:</b> 62 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Otro
<b>OCCUPACION:</b> AMA DE CASA		<b>TELEFONO:</b> 8934198
<b>NOBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>NOBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 29/11/2017 - 07:34:13	<b>FECHA EGRESO:</b> 29/11/2017 - 08:47:09	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> QUINDIA - PYP - EL BOSQUE	<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO	
<b>PLANI:</b> FERROCARRILES Y PUERTOS PAC 2014		
<b>(ESTADO CIVIL):</b> CASADO(A)		

Fecha Impresión: 2020/12/7 - 12:19:36

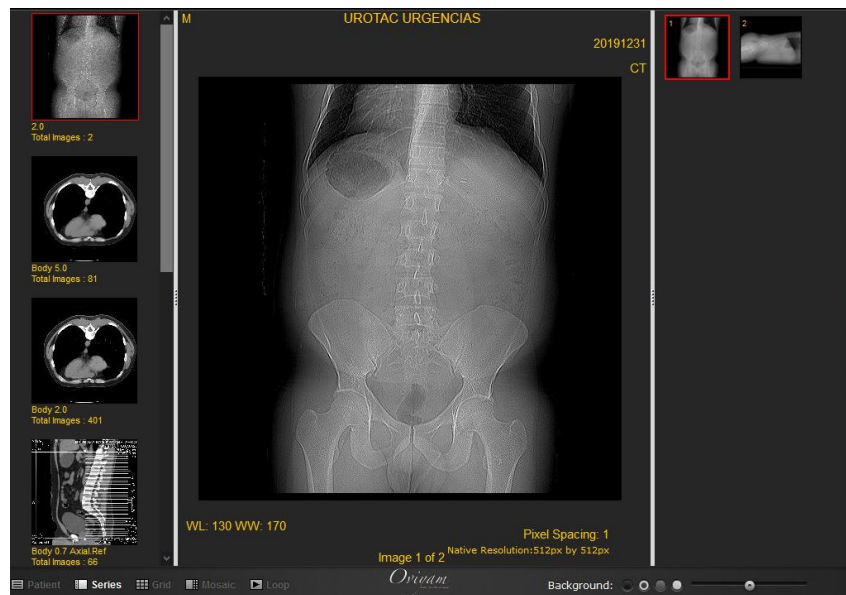
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	
2124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO			

ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES	OP	DETALLE
Actividad Fisica	SI	NULLA
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO

En la Consulta de Historia clínica otra empresa se encuentra la opción de **Estudios - Imágenes Red David**.

Identificación	Datos Paciente	Estudios	HC    Fisiograma    Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		IMAGENES REY DAVID		

Al dar clic en **IMAGENES RED DAVID** permite consultar los estudios de imagenología que tenga en paciente en esa historia clínica.



**Volver:** Permite regresar al panel de enfermería. [VOLVER](#)

**Cerrar:** Permite definir la conducta médica a seguir con el paciente. [CERRAR](#)

**Conducta Medica**

- Dar de Alta
- Remitir a otra Institución
- Continuar Atención
- Trasladar a Cirugía
- Trasladar a Observación Urgencias
- Trasladar a Hospitalización
- Trasladar a UCI
- Defuncion del Paciente
- Alta Voluntaria
- FUGA

OBSERVACIONES

**Continuar:** Permite realizar el proceso de cierre de la historia clínica del paciente.

**CONTINUAR**

**HISTORIA CLINICA**

La historia clínica fue cerrada satisfactoriamente.

Honorarios Medicos

Ir al modulo de Impresión

Listado de pacientes para atención

En el lado izquierdo de la pantalla se muestran los siguientes módulos:

Historia Clínica	<b>HISTORIA CLINICA</b>
Evolución	<b>EVOLUCION</b>
Unidad Renal	<b>UNIDAD RENAL</b>
Cirugía y Procedimientos	<b>CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS</b>
Heridas y Ostomias	<b>HERIDAS Y OSTOMIAS</b>
Consentimientos informados	<b>CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</b>
Seguridad del Paciente	<b>HERIDAS Y OSTOMIAS</b>
Escalas, Controles y Encuesta	<b>ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS</b>

### 3. HISTORIA CLINICA

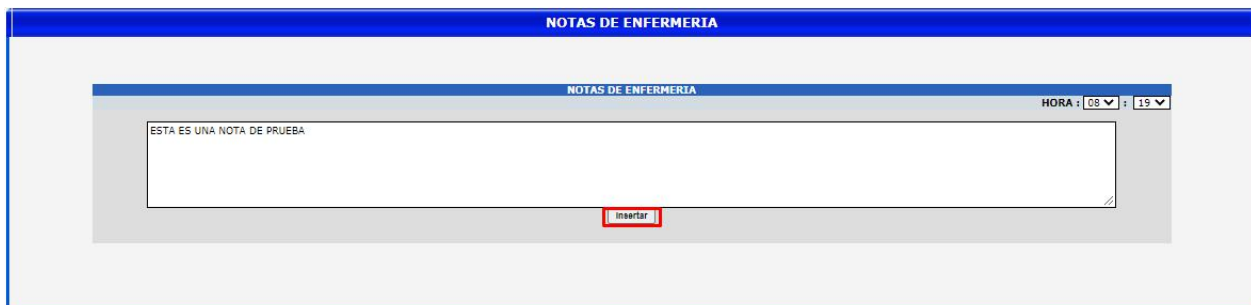
Al dar clic en **Historia clínica**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 7



Figura 7 – Menú Historia Clínica

#### 3.1 NOTAS DE ENFERMERIA

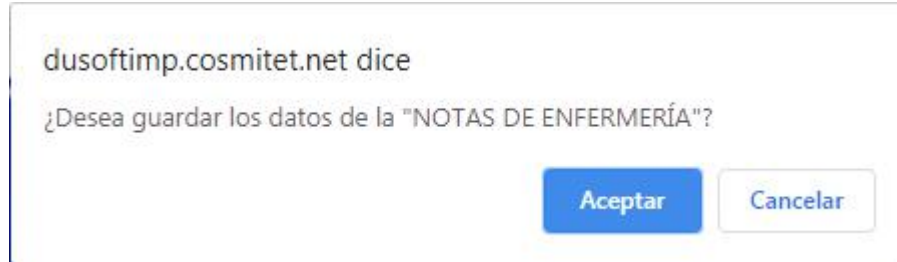
Al dar clic en **Notase de Enfermería**  permite registra la nota de enfermería colocando la hora y da clic en **Insertar**. Figura 8



Formulario de "NOTAS DE ENFERMERIA" con un campo de texto que contiene "ESTA ES UNA NOTA DE PRUEBA" y un botón "Insertar" resaltado en rojo. En la parte superior derecha del formulario se muestra "HORA : 08 : 19".

Figura 8 – Nota de Enfermería

Muestra el mensaje de confirmación clic en **Aceptar**.



La **Nota** es almacenada.



### 3.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI

Al dar clic en **Asistencia ventilatoria Uci**   permite registrar la información de la asistencia mecánica del paciente. Se registra la información y da clic en **Insertar**. Figura 9



Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci

La información de la Asistencia Ventilatoria es almacenada.

ASISTENCIA VENTILATORIA																						
ASISTENCIA VENTILATORIA 16 : 45																						
MODO	FIO <sub>2</sub>	F. RESP	F. VENT	ESPOINT	VOL/MIN	SEN	P. INSP															
Volumen Control AC	FIO <sub>2</sub> 100%	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH <sub>2</sub> O	10 cm															
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O <sub>2</sub>	TI																
1:0	10 cmH <sub>2</sub> O	10 cmH <sub>2</sub> O	10 cmH <sub>2</sub> O	10 cmH <sub>2</sub> O	10 mmH <sub>2</sub> O	10 Seg																
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)	SP O <sub>2</sub>	CURVA																		
			0 - 100 %	<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Sinusoidal																		
INSERTAR																						
FECHA	HORA	MODO	FIO <sub>2</sub>	F. RESP	F. VENT	ESPOINT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P. PI	P. MES	PI MED	ETC O <sub>2</sub>	TE	PL PH	SPO <sub>2</sub>	CURVA	USUARIO	
HOY	16:41:00	CPAP	FIO <sub>2</sub> 100%	10	10,0	10,0	10,0	10	10,0	10,0	10	10	10	10	10	10	--	--	--	--	--	ELIMINAR

Para Eliminar dar clic en **ELIMINAR**

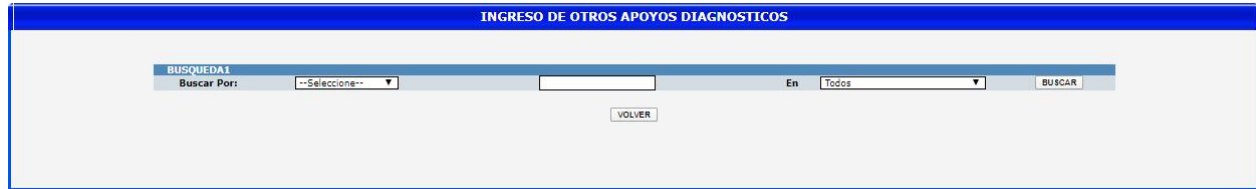
### 3.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos** **MENU** **Lectura de Apoyos Diagnósticos** permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 10.

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS						
OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO			EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:			
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION	
3454111	2019-03-04	2019-03-05	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		Leer
	2019-03-04	2019-03-04	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	LIPASA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL - 8	Resultado Completo		Leido
	2019-03-04	2019-03-04	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO - 8	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	COPROSCOPICO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-07	COPROSCOPICO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	NITROGENO UREICO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - 4	Resultado Completo		Leido
	2019-03-04	2019-03-04	UROANALISIS - 4	Resultado Completo		Profesional Dpto
	2019-03-04	2019-03-04	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS REINTE Y ELIACAS - 5	Resultado Sin Firma		Medica
<b>INGRESAR OTROS EXAMENES</b>						
EXAMENES SOLICITADOS FUERA DE LA HISTORIA CLINICA						
FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION		
2019-03-20	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+					
2019-12-05	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 17:37:18		
2019-12-05	FACTOR REUMATOIDE ANTICUERPOS IGM (WALLER ROSE)	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 12:44:10		
2019-10-17	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-11-14 16:09:37		
2019-08-08	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL			2019-08-14 10:04:00		
2017-12-18	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 17:12:21		
2017-12-18	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 15:44:49		

Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos

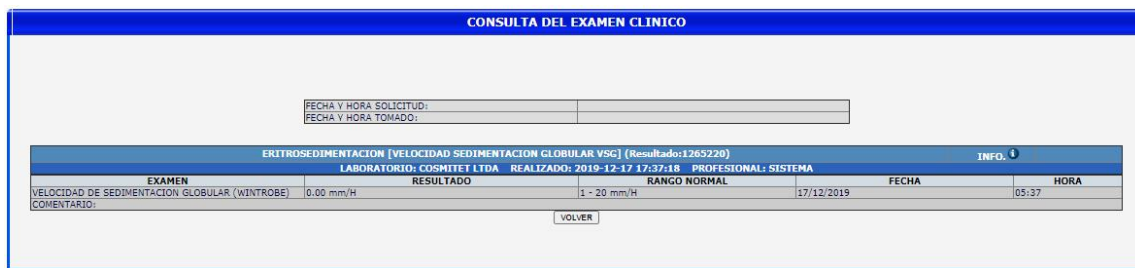
Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en **INGRESAR OTROS EXAMENES** se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explicó en el módulo de apoyos diagnóstico



INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA1  
 Buscar Por: --Seleccione-- [input type="text"] En: Todos [v] BUSCAR  
 Volver

Además permite consultar los exámenes solicitados fuera de la Historia Clínica al dar clic en **Consultar Resultado**. Figura 11



CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO

FECHA Y HORA SOLICITUD: [input type="text"/>  
 FECHA Y HORA TOMADO: [input type="text"]

ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] (Resultado:1265220) INFO. i

EXAMEN	LABORATORIO: COSMITET LTDA	REALIZADO: 2019-12-17 17:37:18	PROFESIONAL: SISTEMA	FECHA	HORA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (WINTROBE)	RESULTADO	1 - 20 mm/H	RANGO NORMAL	17/12/2019	05:37
COMENTARIO:					

Volver


Figura 11 – Consultar Resultado

Para regresar da clic en Volver **VOLVER**

### 3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados** permite visualizar los procedimientos realizados al paciente. Figura 12

MENU **Cumplimiento  
Procedimientos  
Realizados**



PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos [v]  
 CARGO: [input type="text"] DESCRIPCION: [input type="text"] BUSCAR

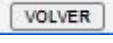
EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	CANTIDAD1	DETALLES
6265826	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	[icon]

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL


Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
PROFESIONAL	Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas	
MEDICO GENERAL		
INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
FECHA Y HORA DE REALIZACION	16/3/2020 - 16:21:08	
PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS		
CARGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1
VOLVER		

Para regresar clic en Volver 

### 3.5 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**  **Evolucion** permite visualizar las evoluciones realizados por los profesionales al paciente. Figura 13

CODIGO		DIAGNOSTICOS ASIGNADOS
A013	FIEBRE PARATIFOIDEA C	DIAGNOSTICO
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	

TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ECDIAGRAMAS REALIZADOS	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO
CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES_2						
FECHA	09:11	SERVICIO: URGENCIAS Medico de Pruebas - ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI				
		DIAGNOSTICO CLINICO				
		H. SUBJETIVO: esto es para una prueba				
		H. OBJETIVO: esto es para una prueba				
		ANALISIS: esto es para una prueba				
		PLAN: esto es para una prueba				
		INT. APOYO DIAGNOSTICO: esto es para una prueba				
		INT. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: esto es para una prueba				

Figura 13 – Evolución.

### 3.6 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic en **Controles Pacientes**  **Controles Pacientes** Permite visualizar los controles enviados por los profesionales al Paciente. Figura 14

ORDENES MEDICAS	
 REPOSO DEL PACIENTE	
Reposo absoluto	Tipo de Reposo
Observación	reposo absoluto
Frecuencia Cardiaca	
Frecuencia Respiratoria	
PVC	

Figura 14 – Controles Pacientes.

### 3.7 MARCAPASOS

Al dar clic en **MarcaPasos** MENU MarcaPasos permite registrar la información del marcapasos colocado al paciente ingresando la información de:

- ✓ Fecha de Colocación.
- ✓ Vía.
- ✓ Modo.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Salida

Y clic en **Guardar**. Figura 15



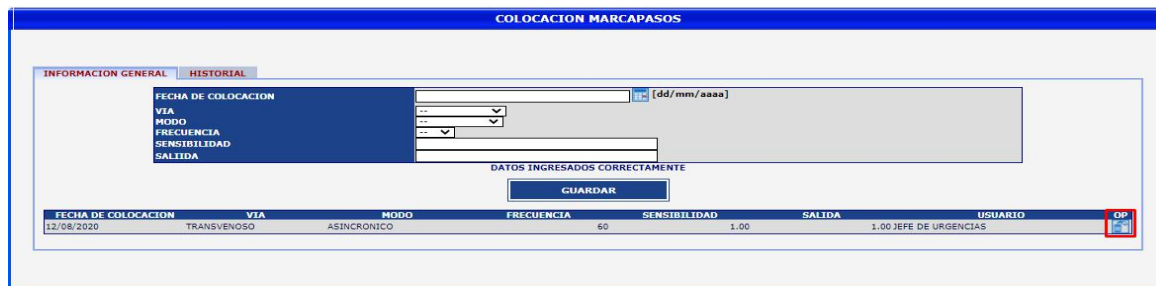
The screenshot shows a web form titled 'COLOCACION MARCAPASOS'. It has two tabs: 'INFORMACION GENERAL' (selected) and 'HISTORIAL'. The form contains the following fields:

- FECHA DE COLOCACION: 12/08/2020 (with a calendar icon and a placeholder [dd/mm/aaaa])
- VIA: TRANSVENOSO (dropdown menu)
- MODULO: ASINCRONICO (dropdown menu)
- FRECUENCIA: 60 (input field)
- SENSIBILIDAD: 1 (input field)
- SALIDA: 1 (input field)

A blue 'GUARDAR' button is located at the bottom right of the form, highlighted with a red border.

Figura 15 – Marcapasos

La información del **MarcaPasos** se almacena y para eliminar se da clic en 

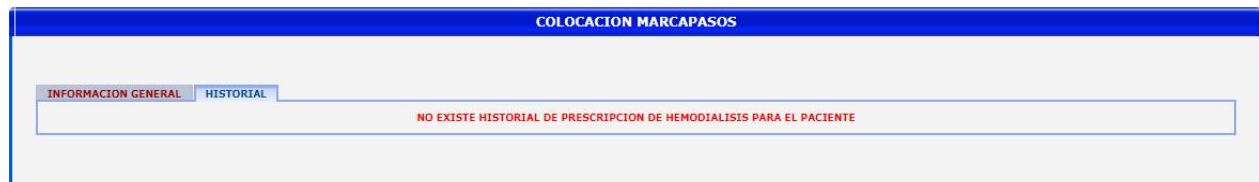


This screenshot shows the same form as Figure 15, but with a table of saved data and an 'OP' button. The table is titled 'DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE' and contains the following data:

FECHA DE COLOCACION	VIA	MODULO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SALIDA	USUARIO
12/08/2020	TRANSVENOSO	ASINCRONICO	60	1.00	1.00	JEFE DE URGENCIAS

A blue 'OP' button is located at the bottom right of the table, highlighted with a red border.

Para ver el **Historial** de prescripción de Hemodiálisis del Paciente se da clic en HISTORIAL. Figura 16



The screenshot shows the 'COLOCACION MARCAPASOS' form with the 'HISTORIAL' tab selected. The main content area displays the following message in red text:

NO EXISTE HISTORIAL DE PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS PARA EL PACIENTE

Figura 16 – Historial Marcapasos

### 3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Al dar clic en **Transfusiones Sanguíneas** MENU Transfusion Sanguinea permite registrar la información de las unidades de sangre trasfundidas al paciente. Se debe registrar la información de:

- ✓ Numero de sello nacional de calidad
- ✓ Numero de bolsa
- ✓ Componente sanguíneo
- ✓ Fecha de vencimiento
- ✓ Tipo sanguíneo
- ✓ Entidad origen componente
- ✓ Fecha y hora de inicio transfusión Y dar clic en **Guardar**. Figura 17

DATOS TRANSFUSIONES SANGUINEAS

<b>DESCRIPCION</b>	<b>NUMERO DE IDENTIFICACION UNIDADES TRANSFUNDIDAS</b>
NUMERO DE SELLO NACIONAL DE CALIDAD:	<input type="text"/>
NUMERO DE BOLSA:	<input type="text"/>
COMPONENTE SANGUINEO:	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos <input type="button" value="v"/>
FECHA DE VENCIMIENTO:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> [dd-mm-aaaa]
TIPO SANGUINEO:	0 - <input type="button" value="v"/>
ENTIDAD ORIGEN COMPONENTE:	<input type="text"/>
FECHA Y HORA DE INICIO TRANSFUSION:	29-01-2020 <input type="button" value="v"/> [dd-mm-aaaa] 16 <input type="button" value="v"/> : 52 <input type="button" value="v"/>
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	BOLSAS TRANSFUNDIDAS G.S. RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 16:38:00	1 - PRINCIPAL -	78	ene 29 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	0 -	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> [dd-mm-aaaa] 16 <input type="button" value="v"/> : 52 <input type="button" value="v"/>	<input type="button" value="INSERTAR"/>	Medico.Pruebas

**Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.**

Se activa la **Fecha Final Transfusión**, Permite colocar la fecha y hora de finalización el evento y dar clic en el disquete para **Guardar**.

FECHA FINAL TRANSFUSION

30-01-2020  [dd-mm-aaaa] 13  : 30

Y **Reacciones Adversas**, al dar clic en **Insertar**, Permite registrar alguna **Reacción** que presente el paciente.

**EDICIÓN DE LA PLANTILLA**

---

**Registrar G.S. y R.H.**  
 FECHA: ene 30 de 2020 11:11      BOLSAS: 1      # SELLO CALIDAD: 1      FECHA VENCIMIENTO: feb 28 de 2020

**DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL**

FECHA INICIO REACCION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): Hora: Minutos: [v] [v]

FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): Hora: Minutos: [v] [v]

FECHA NOTIFICACION MEDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): Hora: Minutos: [v] [v]

**DIAGNOSTICOS**

CODIGO:      DESCRIPCION:      BUSCAR

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION

SELECCIONE REACCION  
 Positivo     Neutral     Negativo

GUARDAR  
 Volver al listado de transfusiones

Se debe registrar:

- ✓ Fecha inicio reacción y hora
- ✓ Fecha suspensión transfusión y hora
- ✓ Fecha notificación médico y hora

**DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL**

FECHA INICIO REACCION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): 04 [v] 00 [v]

FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): 04 [v] 05 [v]

FECHA NOTIFICACION MEDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): 04 [v] 10 [v]

Agregar **Diagnostico** a la **Reacción**. Al dar clic en **Buscar**, se activa la consulta por Código o Descripción, se selecciona el diagnóstico.

**DIAGNOSTICOS**

CODIGO:      DESCRIPCION: sanguíneo      BUSCAR

X069	EXPOSICION A IGNICION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS, LUGAR NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
X080	EXPOSICION A OTROS HUMOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS, VIVIENDA	<input checked="" type="checkbox"/>

SALIR

El Diagnóstico es almacenado y permite agregar o eliminar el Diagnóstico.

**DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL**

FECHA INICIO REACCION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): 04 [v] 00 [v]

FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): 04 [v] 05 [v]

FECHA NOTIFICACION MEDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa]      HORA (hh:mm): 04 [v] 10 [v]

**DIAGNOSTICOS**

CODIGO:      DESCRIPCION: EFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS     

BUSCAR

Agregar el **Uso de Líquido Endovenoso** que se activa o inactiva  , **Signos y Síntomas de la Reacción**, Seleccionar el **Tipo de Reacción** y dar clic en **Guardar**.

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION


SIGNOS

SELECCIONE REACCION

Positivo  Neutral  Negativo


**GUARDAR**

Volver al listado de transfusiones

Para regresar a listado de transfusiones da clic en **Volver al listado de transfusiones**, y la **Reacción Adversa** se puede consultar a dar clic. 

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	BOLSAS TRANSFUNDIDAS G.S. RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 11:11:00	1 - PRINCIPAL -	1	feb 28 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	0 -	[dd-mm-aaaa] 12 23		Medico.pruebas

### 3.9 PLA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE

Al dar clic en **Plan de atención de Enfermería** permite registrar la información de situación actual del paciente al personal de enfermería. Debe seleccionar el diagnóstico y dar clic en **Opción**  para que se active la observación y clic en **Guardar**. Figura 18

**PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE**

INFORMACION GENERAL HISTORIAL


CODIGO: [ ] DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS BUSCAR

CODIGO	DIAGNOSTICO	RESULTADOS	OBSERVACION	OPCION
00007	HIPERTERMIA		PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PRUEBA	<input checked="" type="checkbox"/>

**GUARDAR** **VOLVER**

Página 1 de 1

Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.


La información del **PAE** se almacena y para eliminar se da clic en **ELIMINAR** 

**PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE**

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

LOS DIAGNÓSTICOS SE GUARDARON SATISFACTORIAMENTE

CODIGO: [ ] DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS BUSCAR

CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
00007	HIPERTERMIA	

Para ver el **Historial** del **PAE** Paciente se da clic en **HISTORIAL** . Figura19

PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE				
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		
INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	DIAGNOSTICO ASIGNADO	FECHA	USUARIO
2494289 - 05/04/2020 11:04:07	6266416	00007 - HIPERTERMIA	12/08/2020 07:08:28	JEFE DE URGENCIAS

Figura 18 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.

### 3.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN

Al dar clic en **MENU** **TERAPIAS DE REHABILITACION** permite al personal de enfermería visualizar las notas realizadas por el fisioterapeuta al paciente. Figura 19

NOTAS FISIOTERAPEUTAS
NO HAY RESUMEN PARA ESTE PACIENTE

Figura 19 – Terapias de Recuperación

## 4. EVOLUCIÓN

Al dar clic en Evolución, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 20

<b>EVOLUCION</b>	Informacion Cancer
------------------	--------------------

Figura 20 – Menú Evolución

### 4.1 INFORMACIÓN CÁNCER

Al dar clic **Información Cáncer** permite al personal de enfermería registrar la información de los pacientes con Cáncer. Si el paciente no está activo o registrado como paciente de cáncer se debe Activar. Figura 21



**Figura 21 – Activar Paciente con Cáncer.**

Ya el paciente se encuentra activo para realizar el registro de la información. Clic en Guardar. Figura 22

INFORMACION PACIENTES CON CANCER			
1	Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico de cáncer	--SELECCIONE--	
2	Motivo por el cual el usuario no tuvo diagnóstico por histopatología	--SELECCIONE--	
3	Fecha de recolección de muestra para estudio histopatológico	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
4	Fecha de informe histopatológico válido	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
5	Fecha de primera consulta con médico tratante de la enfermedad maligna	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
6	Histología del tumor en muestra de biopsia o quirúrgica	--SELECCIONE--	
7	Grado de diferenciación del tumor sólido maligno según la biopsia o informe de primera cirugía	--SELECCIONE--	
8	Si es tumor sólido, cuál fue la primera estadificación	--SELECCIONE--	
9	Fecha en que se realizó esta estadificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
<b>10. Para cáncer de mama</b>			
	Se le realizó a este usuario la prueba HER2	--SELECCIONE--	
	Fecha realización	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
	Resultado	--SELECCIONE--	
<b>11. Para cáncer colorrectal</b>			
	Estadificación de Dukles	--SELECCIONE--	
	Fecha de realización	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
12	Estadificación clínica en linfoma no Hodgkin (Murphy) y linfoma Hodgkin (Ann Arbor)	--SELECCIONE--	
13	Para cáncer de próstata, valor de clasificación de la escala Gleason	--SELECCIONE--	
<b>14. Leucemias o linfomas y sólidos pediátricos</b>			
	Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y sólidos pediátricos	--SELECCIONE--	
	Fecha clasificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida

14. Leucemias o linfomas y síndicos pediátricos		
Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y síndicos pediátricos	--SELECCIONE--	
Fecha clasificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
<b>15</b>	Objetivo (o intención) del tratamiento médico inicial (al diagnóstico)	--SELECCIONE--
<b>16</b>	Objetivo de la intervención médica durante el periodo de reporte.	--SELECCIONE--
17. Antecedentes de otro cáncer primario		
Tiene antecedentes de otro cáncer primario	--SELECCIONE--	
Fecha de diagnóstico del otro cáncer primario	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
Tipo (nombre) de ese cáncer antecedente	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 99 = No aplica
18. Quimioterapia		
<b>19</b>	Número de ciclos iniciados y administrados en el periodo de reporte, incluyendo el que aún recibe en la fecha de corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
<b>20</b>	Ubicación temporal del primer ciclo en el periodo en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--
<b>21</b>	Fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia de este corte	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD
<b>22</b>	Número de IPS que suministran el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
<b>23</b>	Código de la IPS1 que suministra el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
<b>24</b>	Código de la IPS2 que suministra el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
25. Medicamentos		
Cuántos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos	
En este primer ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Ciclofosfámido (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Ciclosporina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Cisplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Citarabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Cisteamina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Decarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Doxorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Etoposídeo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Melfalan (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Metotrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Procarbazona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Tioguanina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	

<b>30</b>	Características actuales del primer ciclo de este corte	--SELECCIONE--		
<b>31</b>	Motivo de la finalización (prematura) de este primer ciclo (áplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Seleccione un solo número (o que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
<b>32</b>	Ubicación temporal del último ciclo de este corte en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
<b>33</b>	Fecha de inicio del último ciclo de quimioterapia de este corte	AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
<b>34</b>	Número de IPS que suministran el último ciclo de este corte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
<b>35</b>	Código de la IPS1 que suministra el último ciclo en este reporte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
<b>36</b>	Código de la IPS2 que suministra el último ciclo en este reporte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
<b>37. Medicamentos</b>				
	Cuantos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en este último ciclo de este corte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
	En este último ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Ciclofosfamida (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Prednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Metilprednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
<b>76</b>	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- primer ciclo	Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Áplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Áplica (no tuvo este ciclo)
<b>77</b>	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- primer ciclo	Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Áplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Áplica (no tuvo este ciclo)
<b>78</b>	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- primer ciclo	Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Áplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Áplica (no tuvo este ciclo)
<b>29. Quimioterapia intratecal</b>				
	¿Recibió quimioterapia intratecal en el primer ciclo de este corte?	--SELECCIONE--		
	Fecha de finalización	AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
	En este último ciclo el usuario recibió Clotestopina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Cisplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Clotestopina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Cloramfucilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Desazepina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Doxorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Etoposido (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Metformin (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Metatrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Procarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Tioguanina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Prednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Metilprednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		

38	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
39	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
40	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
41	¿Recibió quimioterapia intratecal en el último ciclo de este corte?	--SELECCIONE--		
42	Fecha de finalización del último ciclo de este corte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
43	Características actuales del último ciclo de este corte	--SELECCIONE--		
44	Motivo de la finalización (prematura) de este último ciclo. (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Seleccione un sólo número (lo que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
45	¿Fue sometido el usuario a una o más cirugías curativas o paliativas como parte del manejo del cáncer durante este reporte?	--SELECCIONE--		
46	Número de cirugías a las que fue sometido el usuario durante el periodo de reporte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
47	Fecha de realización de la primera cirugía en este reporte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
48	Código de la IPS que realizó la primera cirugía de este corte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
49	Código de primera cirugía	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
50	Ubicación temporal de esta primera cirugía en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
51	Fecha de realización del último procedimiento quirúrgico o de reintervención en este corte.	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
52	Motivo de haber realizado la última intervención quirúrgica de este corte	--SELECCIONE--		
53	Código de la IPS que realizó el último de los procedimientos quirúrgicos en este corte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
54	Código de última cirugía	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
55	Ubicación temporal de esta última cirugía en relación al manejo oncológico, en este corte	--SELECCIONE--		
56	Estado vital al finalizar la única o última cirugía de este corte	--SELECCIONE--		
57	¿Recibió el usuario algún tipo de radioterapia en el corte actual?	--SELECCIONE--		
58	Número de esquemas de radioterapia suministrados en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
59	Fecha de inicio de primer o único esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
60	Ubicación temporal del primer o único esquema de radioterapia en este corte	--SELECCIONE--		
61	Tipo de radioterapia aplicada en este primer o único esquema	--SELECCIONE--		
62	Número de IPS que suministran este primer o único esquema de radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
63	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
64	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
65	Fecha de finalización de primer o único esquema de radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
66	Características actuales de este primer o único esquema de radioterapia	--SELECCIONE--		
67	Motivo de la finalización de este primer o único esquema de radioterapia	--SELECCIONE--		
68	Fecha de inicio del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
69	Ubicación temporal del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
70	Tipo de radioterapia aplicada en el último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
71	Número de IPS que suministran este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
72	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
73	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
74	Fecha de finalización del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
75	Características actuales de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
76	Motivo de la finalización de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual. (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Seleccione un sólo número (lo que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
77	¿Recibió el usuario trasplante de células progenitoras hematopoyéticas dentro del periodo de corte actual?	--SELECCIONE--		
78	Tipo de trasplante recibido	--SELECCIONE--		
79	Ubicación temporal de este trasplante en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
80	Fecha de trasplante	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
81	Código de la IPS que realizó este trasplante	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
82	El usuario, ¿recibió cirugía reconstructiva?	--SELECCIONE--		
83	Fecha de la cirugía	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
84	Código de la IPS que realizó cirugía reconstructiva	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
<b>85. Consultas</b>				
	¿El usuario fue valorado en consulta o procedimiento de cuidado paliativo durante este corte? (pueden haber sido múltiples)	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista en cuidado paliativo	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por profesional de la salud (no médico, incluye psicólogo) especialista en cuidado paliativo	<input checked="" type="radio"/> NO RECIBIO		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista, otra especialidad	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico general	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por trabajo social	<input checked="" type="radio"/> SI RECIBIO		

El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por otro profesional de salud (no médico, incluye psicólogo) no especializado

86	Fecha de primera consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
87	Código de la TPS donde recibió la primera valoración de cuidado Paliativo	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
88	¿Ha sido valorado el usuario por el servicio de psiquiatría durante este corte?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
89	Fecha de primera consulta con el servicio de psiquiatría (para todos los usuarios) en este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
90	Código de la TPS donde recibió la primera valoración de psiquiatría en este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
91	¿Fue valorado el usuario por profesional en nutrición durante este corte?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
92	Fecha de consulta inicial con nutrición en este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
93	Código de la TPS donde recibió la valoración por nutrición, en este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
94	¿El usuario recibió soporte nutricional?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
95	¿El usuario ha recibido terapias complementarias para su rehabilitación?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
96	Tipo de tratamiento que está recibiendo el usuario a la fecha de corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
97	Resultado final del manejo oncológico en este corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
98	Estado vital al finalizar este corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
99	Novedad ADMINISTRATIVA del usuario respecto al reporte anterior	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
100	Novedad clínica del usuario a la fecha de corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
101	Fecha de desafiliación de la EPS	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
102	Fecha de muerte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
103	Causa de muerte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		

Figura 22 – Información Paciente con Cáncer.

## 5. UNIDAD RENAL

Al dar clic en **Unidad Renal**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 23

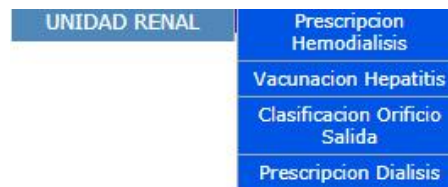


Figura 23 – Menú Unidad Renal.

## 5.1 PRESCRIPCIÓN HEMODIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Hemodiálisis** **UNIDAD RENAL** **Prescripción Hemodialisis** permite al personal de enfermería registrar el control en la sala de pacientes con hemodiálisis y distribuida en la información, Control e Historial. Figura 24



The screenshot shows a web application interface for dialysis prescription. It features a top navigation bar with 'INFORMACION GENERAL', 'MONITOREO', and 'HISTORIAL'. The main form is divided into several sections:

- CONDICION PROCEDIMIENTO:** Includes radio buttons for 'CRONICO' (selected) and 'AGUDO'. Fields for 'No MAQUINA', 'HORA INICIO', 'DIALIZADOR', 'ACCESO VASCULAR', 'TIPO CATETER', 'FECHA SESION', 'PESO INICIO', 'PESO FINAL', and 'FLUJO BOMBA'.
- ACCESO VASCULAR:** Radio buttons for 'FAV' and 'PERMANENTE'.
- AGUDO:** Fields for 'DURACION PROCEDIMIENTO', 'HORA TERMINACION', 'HEPARINA', and 'INJERTO'.
- TEMPORAL:** A date field labeled '[dd/mm/aaaa]'.
- PESO SECO:** A field for 'PESO SECO'.
- ULTRA FILTRACION:** A field for 'ULTRA FILTRACION'.
- VOLUMEN SANGRE TRATADA:** A field for 'VOLUMEN SANGRE TRATADA'.
- COMPLICACIONES:** A grid of checkboxes for 'INFECCIONES CATETER', 'INFECCIONES FISTULA', 'HIPERTENSION', 'DESCONEXION ACCIDENTAL', 'HOSPITALIZACION', 'EMBOLIA AEREA', 'HIPOTENSION', 'FAV OBSTRUIDA', 'SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L', 'CALAMBRES', 'HEMATOMAS', 'FILTRO COAGULADO', and 'MUERTE'. Each checkbox has an 'Observacion' field.

A 'GUARDAR' button is located at the bottom center of the form.

Figura 24 – Prescripción Hemodiálisis.

En **Información General** permite registrar la información de la condición del procedimiento y las complicaciones. Da clic en Guardar. Figura 25



This screenshot shows the same form as Figure 24, but with the 'INFORMACION GENERAL' tab selected. The 'CRONICO' radio button is selected. The 'HIPERTENSION' checkbox is checked. The 'GUARDAR' button is highlighted with a red rectangle.

Figura 25 – Información General.


Se confirma con clic en Aceptar

dusoftimp.cosmitet.net dice  
 Realmente desea confirmar los datos

Aceptar

Cancelar

En **Monitoreo** permite registrar los monitores realizados al paciente con hemodiálisis teniendo en cuenta la presión Sistólica, Diastólica y la Frecuencia Cardíaca. Da clic en **Guardar**. Figura 26



**Figura 26 – Monitoreo de Hemodiálisis.**

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de control de hemodiálisis realizados a la paciente, da clic en **Ver**. Figura 27




FECHA	PI	PS	UP	FP	CB	YSD
18/08/2020	80.00	80.00	0.00	80.00	1.00	89.00

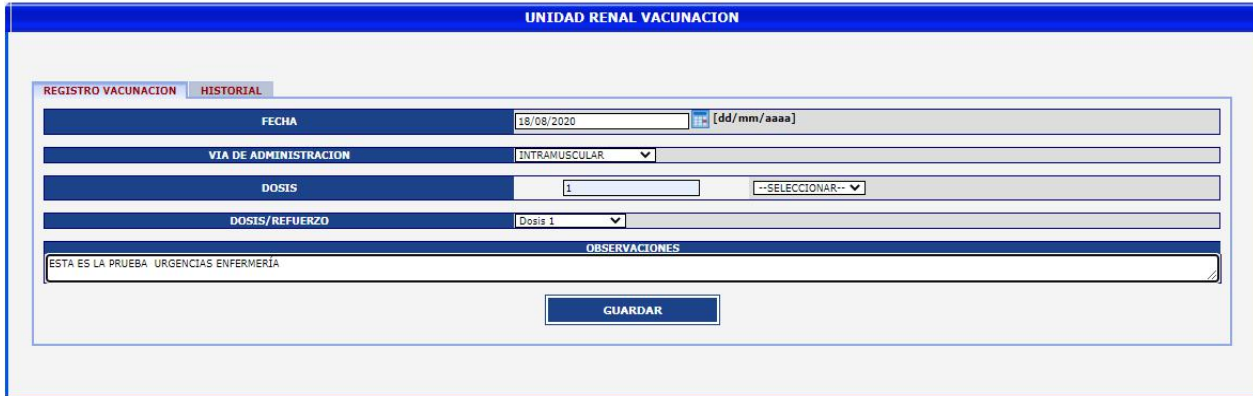
COMPLICACIONES			
<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER	<input type="checkbox"/> EMBOLIA AEREA	<input type="checkbox"/> CALAMBRES	
<input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA	<input type="checkbox"/> HIPOTENSION	<input type="checkbox"/> HEMATOMAS	
<input type="checkbox"/> HIPERTENSION	<input type="checkbox"/> FAV OBSTRUIDA	<input type="checkbox"/> FILTRO COAGULADO	
<input type="checkbox"/> DESCONEXION ACCIDENTAL	<input type="checkbox"/> SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L	<input type="checkbox"/> MUERTE	
<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION			

**Figura 27 – Historial de Control de Hemodiálisis.**

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**. 

## 5.2 VACUNACIÓN HEPATITIS

Al dar clic **Vacunación Hepatitis** **UNIDAD RENAL** **Vacunacion Hepatitis** permite al personal enfermería realizar el registro de la vacuna y dar clic en **Guardar**. Figura 28



The screenshot shows a web form titled "UNIDAD RENAL VACUNACION". It has two tabs: "REGISTRO VACUNACION" (active) and "HISTORIAL". The form contains the following fields:

- FECHA:** A date input field with the value "18/08/2020" and a calendar icon. A placeholder "[dd/mm/aaaa]" is visible.
- VIA DE ADMINISTRACION:** A dropdown menu with "INTRAMUSCULAR" selected.
- DOSIS:** A text input field with the value "1" and a "--SELECCIONAR--" dropdown menu.
- DOSIS/REFUERZO:** A dropdown menu with "Dosis 1" selected.
- OBSERVACIONES:** A text area containing the text "ESTA ES LA PRUEBA URGENCIAS ENFERMERIA".
- GUARDAR:** A blue button at the bottom center.

Figura 28 – Vacunación Hepatitis.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Vacunación del paciente. Figura 29



The screenshot shows the same web form as Figure 28, but with the "HISTORIAL" tab selected. The main content area is empty, displaying the message "NO EXISTE HISTORIAL DE VACUNACION PARA EL PACIENTE" in red text.

Figura 29 – Historial de Vacunación.

## 5.3 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA

Al dar clic **Clasificación Orificio de Salida** **UNIDAD RENAL** **Clasificacion Orificio Salida** permite al personal enfermería realizar el registro en la Hoja de clasificación del orificio de salida mediante la Evaluación Externa, la Evaluación del Seno y el Trauma y da clic en **Guardar**. Figura 30

**HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA**

**INFORMACION GENERAL** | **HISTORIAL**

**Evaluación Externa**

<b>Presencia de Costra</b> <input checked="" type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Pequeña <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Fácil de remover <input type="radio"/> Difícil de remover <input type="radio"/> Ubicación	<b>Drenaje</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Secudado seco en la gasa <input type="radio"/> Claro <input type="radio"/> Purulento <input type="radio"/> Sangüíneo
<b>Escara</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Ubicación	<b>Dolor</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente
<b>Edema</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	<b>Piel Alrededor del sitio de Salida</b> <input checked="" type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Piel oscura alrededor <input type="radio"/> Púrpura <input type="radio"/> Rosa pálido <input type="radio"/> Eritema <input type="radio"/> mm de borde a borde
<b>Textura del tejido de granulación</b> <input checked="" type="radio"/> Plano <input type="radio"/> Ligeramente exuberante <input type="radio"/> Exuberante	

**Evaluación Seno**

<b>Textura del tejido de Granulación</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Plano más allá del epitelio <input type="radio"/> Ligeramente exuberante <input type="radio"/> Exuberante	<b>Longitud del epitelio</b> <input type="radio"/> Seno Completamente visible y cubierto <input type="radio"/> Seno visible, parcialmente cubierto <input checked="" type="radio"/> Ausente
<b>Exudado</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Claro <input type="radio"/> Purulento <input type="radio"/> Sangüíneo	<b>Cantidad</b> <input checked="" type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Escasa <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Abundante

**Trauma**

Si  No Dolor, sangrado, escara, deterioro en la apariencia del sitio de salida. La apariencia estará relacionada con la intensidad del trauma y el tiempo previo a la evaluación.

Perfecto  Bueno  Equivoco  Mala  
**Post Trauma**

Ninguno  Aguda  Crónica  Reten  
**Clasificación**

Ninguno  Ninguno  Ninguno  
**Clasificación**

Comentarios:  Clasificado por:

**GUARDAR**

Figura 30 – Clasificación Orificio de Salida.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de control de orificio de salida realizados a la paciente, da clic en **Ver**. Figura 31

**HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA**

**INFORMACION GENERAL** | **HISTORIAL**

NO EXISTE HISTORIAL DE PRESCRIPCIÓN DE HEMODIÁLISIS PARA EL PACIENTE

Figura 31 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.

## 5.4 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Diálisis** **UNIDAD RENAL** **Prescripcion Dialisis** permite al personal enfermería realizar el registro de la receta de la diálisis al paciente y dar clic en **Guardar**. Figura 32

**CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS    HISTORIAL

TECNICA	CAPD	FECHA	18/08/2020	INICIO	06:00	TERMINA	17:00
1.5	1.5	LIQUIDO DIALIZANTE	2.5	4.25	4		
ULTRAFILTRACIÓN PARCIAL							
EVALUACION ORIFICIO DE SALIDA							
IA Infeccion Aguda    IC Infeccion Cronica							
OBSERVACIONES							
PRUEBA							
COMPLICACIONES							
<input type="checkbox"/> FUGA	<input type="checkbox"/> RUPTURA DE LINEA	<input checked="" type="checkbox"/> RUPTURA DE CATETER					
<input type="checkbox"/> INFECCION DEL TUNEL	<input type="checkbox"/> INFECCION ORIFICIO DE SALIDA	<input type="checkbox"/> EDEMAS					
<input type="checkbox"/> DISFUNCION DEL CATETER	<input type="checkbox"/> PERITONITIS	<input type="checkbox"/> HERNIAS					
<input type="checkbox"/> MUERTE	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION	Observacion					

**GUARDAR**

**Figura 32 – Prescripción Diálisis.**

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de prescripción de diálisis de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 33

**CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS    HISTORIAL

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266445	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	<b>VER</b>

**CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS    HISTORIAL

**CERRAR [X]**

EVOLUCION	TECNICA	6266445	FECHA	18/08/2020	USUARIO	JEFE DE URGENCIAS	
	FECHA	CAPD	18/08/2020	HORA INICIO	06:00	HORA TERMINA	15:00
1.5	1	2.5	1	4.25	1	1	
ULTRAFILTRACIÓN PARCIAL							
ULTRAFILTRACIÓN TOTAL							
EVALUACION ORIFICIO DE SALIDA							
IA Infeccion Aguda    IC Infeccion Cronica							
OBSERVACIONES							
PRUEBA							
COMPLICACIONES							
<input type="checkbox"/> FUGA	<input type="checkbox"/> RUPTURA DE LINEA	<input checked="" type="checkbox"/> RUPTURA DE CATETER					
<input type="checkbox"/> INFECCION DEL TUNEL	<input type="checkbox"/> INFECCION ORIFICIO DE SALIDA	<input type="checkbox"/> EDEMAS					
<input type="checkbox"/> DISFUNCION DEL CATETER	<input type="checkbox"/> PERITONITIS	<input type="checkbox"/> HERNIAS					
<input type="checkbox"/> MUERTE	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION						

**Figura 33 – Historial Prescripción Diálisis.**

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**.

**CERRAR [X]**

## 6. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 33



Figura 34 – Menú Cirugía Procedimientos.

### 6.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN

Al dar clic **Descripción Operación**  permite visualizar la descripción de operación de los pacientes. Figura 35

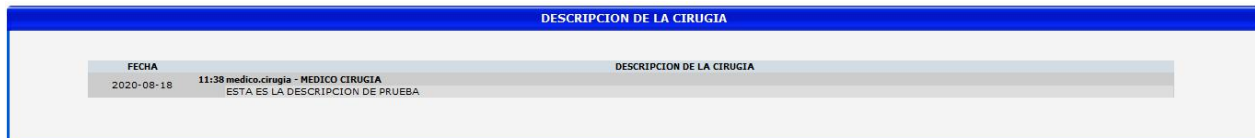


Figura 35 – Descripción Operación.

## 7. HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic en **Heridas y Ostomias**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 36

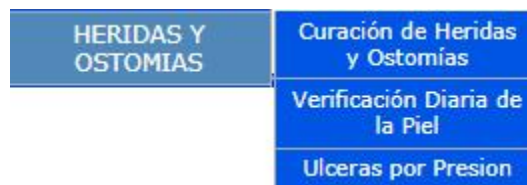



Figura 36 – Heridas y Ostomias.

### 7.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic **Curación de Heridas y Ostomias**  permite al personal de enfermería registrar las notas de las heridas y Ostomias del paciente. colocando la Información de: Tipo de herida, Estadio, Base de la Herida, Característica del Tejido, Exudado, Cantidad de Exudado, Piel Circundante, Signos de Infección, Olor, Dolor, Ubicación de Hx y Dimensión. Da clic en **Insertar**. Figura 37

**NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS**

* TIPO DE HERIDA:	DESCRIPCIÓN
* ESTADIO:	UBP
* BASE DE LA HERIDA:	I
* CARACTERÍSTICAS TEJIDO:	PLANA
* EXUDADO:	EPITELIAL
* CANTIDAD DE EXUDADO:	NINGUNO
* PIEL CIRCUNDANTE :	AUSENTE
* SIGNOS DE INFECCION:	INTEGRA
* OLOR:	NINGUNO
* DOLOR:	AUSENTE
* UBICACION DE LA HX:	0
* DIMENSION:	derecha (Largo) 1 X (Ancho) 1 X (Profundidad) 0 CM

\* Campos Obligatorios

**Figura 37 – Curación de Heridas y Ostomias.**

Al dar clic en **Insertar** permite agregar las notas. Da clic en **Insertar** de nuevo. Figura 38

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

**NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS**

**Figura 38 – Nota de Heridas y Ostomias.**

La nota es Almacenada.

FECHA	EVOLUCION	TIPO	LISTADO DE NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS	RESULTADO
2020-08-19	6266461	CANTIDAD DE EXUDADO	AUSENTE	
		PIEL CIRCUNDANTE	INTEGRA	
		TIPO DE HERIDA	UBP	
		BASE DE LA HERIDA	PLANA	
		EXUDADO	NINGUNO	
		SIGNOS DE INFECCION	NINGUNO	
		ESTADIO	I	
		CARACTERÍSTICAS TEJIDO	EPITELIAL	
		OLOR	AUSENTE	
		DIMENSION:	(Largo = , Ancho = , Profundidad=)	
NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS: JEFE-URGENCIAS - JEFE DE URGENCIAS NOTA DE PRUEBA NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS:				

## 7.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL

Al dar clic **Verificación Diaria de la Piel**   permite realizar el registro de la valoración de la piel del paciente hospitalizado se selecciona el área y se muestra la ventana emergente para registrar el Estadio, la Observación, la Localización, también permite registrar otra o colocar Piel integra y clic en **Guardar**. Figura 39

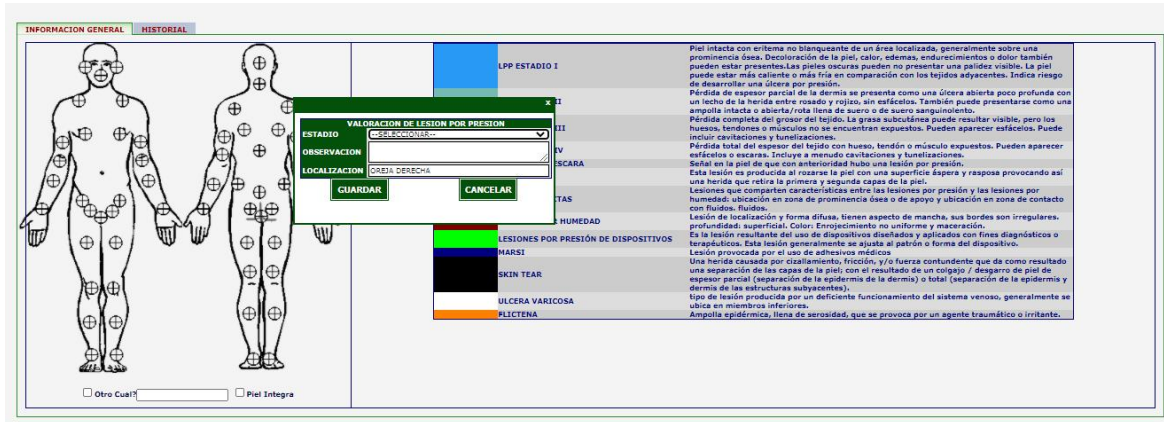


Figura 39 – Verificación Diaria de Piel.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de la verificación diaria de piel del paciente hospitalizado y da clic en **Ver**. Figura 40

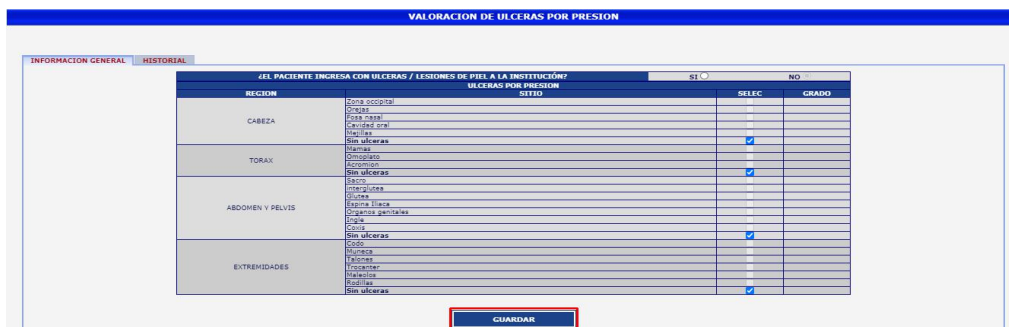


EVOLUCION	FECHA	USUARIO	ESTADIO	LOCALIZACION	DESCRIPCION	OBSERVACION
6266474	20/08/2020 07:08:57	JEFE DE URGENCIAS	LPP ESTADIO I	trouba	PIEL INTEGRRA OTRO	

Figura 40 – Historial de Verificación Diaria de Piel.

### 7.3 ULCERAS POR PRESIÓN

Al dar clic en **Ulceras por Presión** **HERIDAS Y OSTOMIAS** **Ulceras por Presion** permite seleccionar **Si** o **No** el paciente ingresa con úlceras o lesiones de piel a la institución valorando la Región, Sitio y Grado. Da clic en **Guardar**. Figura 41



¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI		NO	
REGION	ULCERAS POR PRESION SITIO	SELEC	GRADO		
CABEZA	Soga occipital				
	Post. nasal				
	Candado oral				
	Muñeca				
TORAX	Mamas				
	Omoplato				
	Epomplato				
	Sen. úlceras				
ABDOMEN Y PELVIS	Sacro				
	Crurales				
	Quena				
	Quena ilíaca				
EXTREMIDADES	Organos genitales				
	Codo				
	Sen. úlceras				
	Quena				
	Quena				
	Tronchar				
	Malanc				
	Radial				
	Sen. úlceras				

Figura 41 – Úlceras Por Presión.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Ulceras por Presión de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 42

**VALORACION DE ULCERAS POR PRESION**

INFORMACION GENERAL
HISTORIAL

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266474	20/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">VER</span>

INFORMACION GENERAL
HISTORIAL

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO	X
REGION	SITIO	GRADO		
CABEZA	Zona occipital			
	Orejas			
	Fosa nasal			
TORAX	Cavidad oral			
	Mujillas			
	Mamas			
ABDOMEN Y PELVIS	Omoplato			
	Acromion			
	Sacro			
	Interglútea			
	Glútea			
EXTREMIDADES	Espina ilíaca			
	Organos genitales			
	Inglie			
	Coxis			
	Codo			
	Talones			
	Trocánter			
	Rodillas			
	Muñeca			
	Mateclós			

CERRAR [X]

**Figura 42 – Historial Ulceras Por Presión.**

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**. CERRAR [X]

## 8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **Consentimientos Informados** CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Consentimientos Informados permite Realizar la solicitud, Confirmar o ver el Historial de los consentimientos informados. Figura 43

**CONSENTIMIENTOS INFORMADOS**

SOLICITUD CONSENTIMIENTOS
CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS
HISTORIAL

DESCRIPCION	SOL	MOD	ELI	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA				<input checked="" type="checkbox"/>

**Figura 43 – Consentimientos Informados.**

En **Solicitud de Consentimientos** permite imprimir el Consentimiento Informado para Riesgos de Enfermería. Figura 44

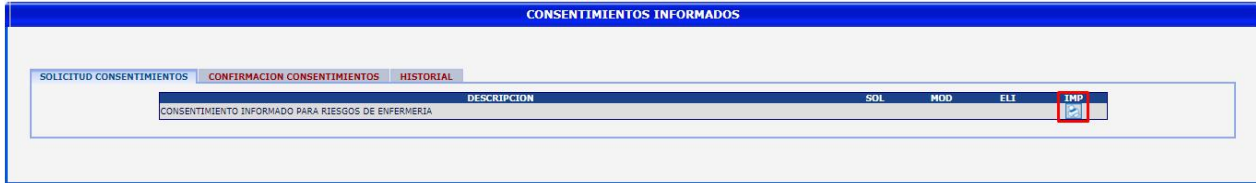
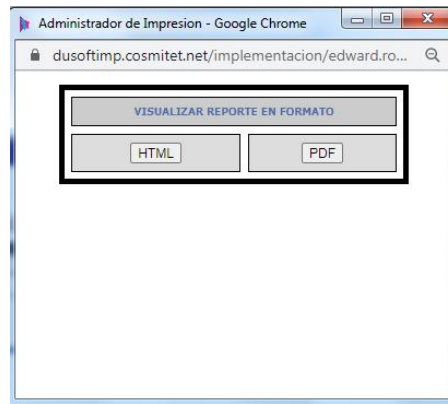
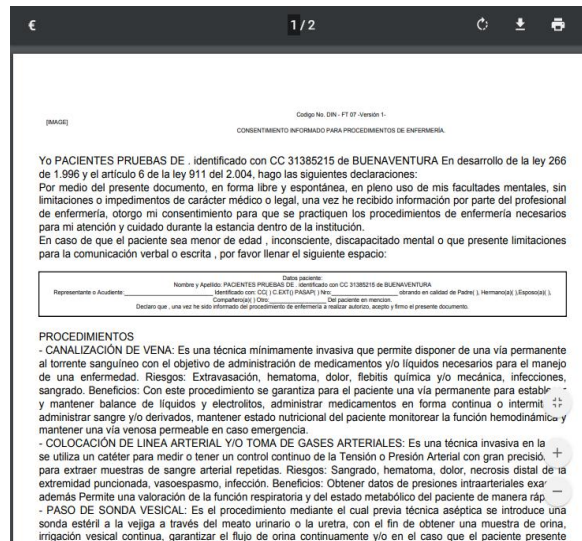


Figura 44 – Solicitud de Consentimientos.

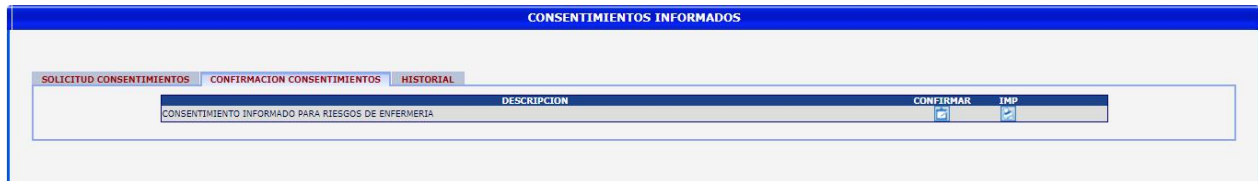
Selecciona Formato HTML o PDF.



Se genera el documento.

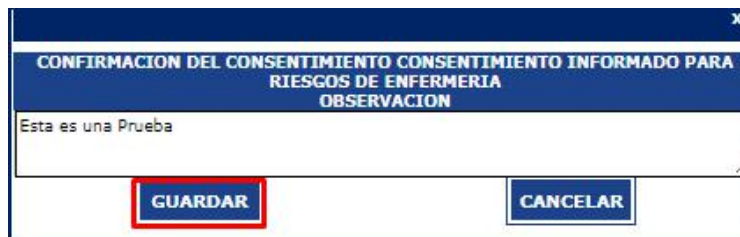


En **Confirmación de Consentimientos** permite confirmar el Consentimiento Informado  
Figura 45

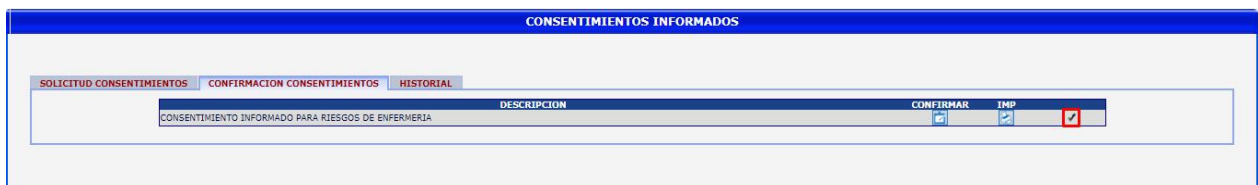


**Figura 45 – Confirmar Consentimientos.**

Al dar clic en  despliega la ventana para realizar la confirmación, coloca la observación y clic en Guardar.



Como se muestra en la Figura 46



**Figura 46 – Consentimientos Confirmado.**

Para imprimir da clic en

En **Historial** permite visualizar el histórico de consentimientos informados del paciente y da clic en Ver. Figura 47

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS					
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS		CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS		HISTORIAL	
ACTUALIZAR					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP		
3454301	04/03/2019	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS	VER		
6265980	05/03/2020	DIANA LUCIA MENDOZA VEVAS	VER		

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS					
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS		CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS		HISTORIAL	
ACTUALIZAR					
CERRAR [X]					
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS					
CONSENTIMIENTO					
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA	USUARIO SOLICITA	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS	FECHA	04/03/2019	

Figura 47 – Historial Consentimientos Confirmados

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**. 

## 9. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 48

SEGURIDAD DEL PACIENTE	Notas de Seguridad
	Escala de Braden
	Control Riesgo Caída
	Eventos Adversos
	Cateter Venoso Periférico
	Cateter Venoso Central
	FOREIA
	Foream
Escala Humpty Dumpty	

Figura 48 – Menú Seguridad del Paciente.

## 9.1 Notas de Seguridad

Al dar clic en **Notas de Seguridad** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Notas de seguridad** permite registrar las notas de seguridad del paciente, realizando la evaluación de los ítem y marcando Si cumple, No cumple o No Aplica(N/A) y dar clic en Guardar. Figura 49



ITEMS A EVALUAR	SI	CUMPLE	N/A
1. Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiene las medidas de bioseguridad según el riesgo, (después de cada, antes de lavarse, tomas de muestras al entrar, sumergir, etcétera, tanto en la zona de trabajo, como en el área de lavado, como en el área de espera).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiene diligenciada la escala de riesgo de cada y clasificado según el riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Bredin).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se lumbriza la piel se realiza la higiene y baño diario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se realiza los chequeos de signos vitales según los requerimientos, y se protegen los brazos. (si requiere).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tiene diligenciada la lista de chequeos de post-parto/cesaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si cuando se encuentra vacunado e identificado según lo establecido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Presenta reacción transfusional a la cual fue evaluada el servicio correspondiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Se realiza curación de CIC según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tiene vacunación con catéter periférico vigente y mantenido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se realiza vacunación en busca de febris, enterovirus y/o infecciones y se realizan medidas de prevención o/o manejo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se verifica el aparato cerrado de torca vascular, con permeabilidad del flujo arterial y toda conexión por debajo de la altura de la cadera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Está identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tiene equipos líquidos endovenosos o bombas de infusión rotulados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tiene conciliación de medicamentos diligenciada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Se tienen identificadas las alergias del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Se le aplicaron las medidas de seguridad utilizando el método de seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tiene diligenciada la lista de chequeos de Cangua Seguro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiene correctamente informado de la transfusión, donde el médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgo y alternativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 49 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 50



INGRESO - PECHA INGRESO	EVALUACION	PECHA	INGRESO	OP
13/05/2018 13:09:57	6264208	02/07/2020 08:07:04	HISTORIO DE PRUEBA UNIDAD NEUR.	<input type="button" value="VER"/>

Figura 50 – Historial Notas de Seguridad.




ITEMS A EVALUAR	SI	CUMPLE	N/A
1. Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiene las medidas de bioseguridad según el riesgo, (después de cada, antes de lavarse, tomas de muestras al entrar, sumergir, etcétera, tanto en la zona de trabajo, como en el área de lavado, como en el área de espera).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiene diligenciada la escala de riesgo de cada y clasificado según el riesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Bredin).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se lumbriza la piel se realiza la higiene y baño diario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se realiza los chequeos de signos vitales según los requerimientos, y se protegen los brazos. (si requiere).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tiene diligenciada la lista de chequeos de post-parto/cesaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si cuando se encuentra vacunado e identificado según lo establecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Presenta reacción transfusional a la cual fue evaluada el servicio correspondiente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Se realiza curación de CIC según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tiene vacunación con catéter periférico vigente y mantenido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se realiza vacunación en busca de febris, enterovirus y/o infecciones y se realizan medidas de prevención o/o manejo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se verifica el aparato cerrado de torca vascular, con permeabilidad del flujo arterial y toda conexión por debajo de la altura de la cadera.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Está identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tiene equipos líquidos endovenosos o bombas de infusión rotulados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tiene conciliación de medicamentos diligenciada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Se tienen identificadas las alergias del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Se le aplicaron las medidas de seguridad utilizando el método de seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tiene diligenciada la lista de chequeos de Cangua Seguro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiene correctamente informado de la transfusión, donde el médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgo y alternativas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

**CERRAR [X]**

## 9.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden**  permite registrar la información de la escala de Braden del paciente para evaluar el riesgo a desarrollar Ulcera por Presión. Se debe evaluar los ítems:

- ✓ Nutrición.
- ✓ Exposición a la Humedad.
- ✓ Movilidad
- ✓ Percepción Sensorial.
- ✓ Actividad.
- ✓ Roce y Peligro de Lesiones.

De acuerdo a los ítem que seleccione se genera un Puntaje, el cual es genera un Puntaje Total y en la parte Inferior de la pantalla se encuentra la interpretación. Finalmente da clic en **Guardar**. Figura 51



ÍTEM	VALOR	PUNTAJE
NUTRICIÓN	Edadada	3
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Discontinúa y limitada	3
MOVILIDAD	Dependiente limitada	2
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Intelectualmente intacta	4
ACTIVIDAD	Se mueve espontáneamente	3
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	No evidencia roce	3
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>18</b>

PUNTAJE	RIESGO	VALIDACIÓN	REVALORACIÓN	EXAMEN DE	INTERPRETACIÓN DE PUNTAJE	PROTECCIÓN VALORES	RESPONSOS DE	SEDESTACIÓN	
14-18	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talenteo con algodon aglutinado	Dinámicas	Cuñil dinámico + 72 H.
12-14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talenteo con algodon aglutinado	Dinámicas	Cuñil + 2 H.
10-12	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento

**GUARDAR**

Figura 51 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 52



INGRESO	FECHA INGRESO	EVOLUCION	NÚMERO - EJE SUD	FECHA	USUARIO	OP
13/03/2020	12:05:07	6288210	18 - BAO	02/07/2020 02:07:44	HEDICO DE PRUEBA UNIDAD RIZAL	

Figura 52 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN			
INFORMACION GENERAL		HISTORIA	
INSTRUCCION	Atendida	VARIABLE	PUNTAJE
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada		3
ACTIVIDAD	Disminuida ocasionalmente		1
MOVILIDAD	Significativamente limitada		3
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente humeda		3
RIZO Y PELICHO DE LESIONES	En problema sereno		3
PUNTAJE TOTAL			30

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HECHOS DE PIEL	CAMBIO POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDACION
16-18	ALTO	INDICADO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 h.	Palanca con gradon limitado	Alimentar	Siempre, durante UCP, H.
13-15	MODERADO	INDICADO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 h.	Palanca con gradon limitado	Alimentar	Siempre, durante UCP, H.
9-12	BAJO	INDICADO AL SERVICIO	Cada 48 H.	Diario	Diario	Cada 2 h.	Regio, no alimentado	Alimentar	Segun requerimiento

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

**CERRAR [X]**

### 9.3 Control Riesgo de Caídas.

Al dar clic en **Control Riesgo de Caídas**

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Evaluación Riesgo De Caídas

permite

registrar la información de la evaluación de los riesgos de caídas intrahospitalarias del paciente.

De los ítems evaluados en la dimensión el profesional debe registrar **Si** se presentan o **No**, al dar clic en Normal o Ninguno los inactiva por rango de Ítem. Se genera un puntaje de los ítems evaluados. El cual si es Menor a 3 puntos es Catalogado como Alto y Mayor de 3 puntos es muy Alto. Figura 53

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS			
INFORMACION GENERAL		HISTORIA	
DESCRIPCION	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS**	NO	SI
INFORMACION GENERAL	ITEM		
CONCIENCIA	¿Puede con o sin ayuda determinar el riesgo de caídas?		
DESAMBIGUACION	¿Interfiere con o sin ayuda alguna?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Interfiere con o sin ayuda alguna? (Brazos, caminador o otras ayudas)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFICIT SENSORIALES	¿Pierde conocimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Pierde conocimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISPOSITIVOS MEDICOS	¿Se colocó para disminuir el riesgo de caídas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Se colocó para disminuir el riesgo de caídas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDAD	¿Es mayor de 65 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Es mayor de 65 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTADO INESTABLE	¿Está en estado inestable (caídas, mareos, vértigo, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Está en estado inestable (caídas, mareos, vértigo, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS	¿Hay otros factores de riesgo de caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Hay otros factores de riesgo de caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSTIONAMIENTO MENOS DE 45 HORAS	¿Se posicionó en posición de riesgo de caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Se posicionó en posición de riesgo de caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	¿Reconoce el riesgo de caídas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Reconoce el riesgo de caídas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USO DE MEDICAMENTOS	¿Se usaron medicamentos que aumentan el riesgo de caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Se usaron medicamentos que aumentan el riesgo de caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUNTAJE		2	

Figura 53 – Control Riesgo de Ciadas.

En la parte inferior de se encuentran las Medidas Generales Preventivas y finalmente clic en **Guardar**. Figura 54



Figura 54 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

Para confirmar se da clic en **Aceptar**.



Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 55



INGRESO	FECHA INGRESO	EVALUACION	FECHA	ESCALADO	INTERPRETACION	OPCION
2020-09-05	0200230	02/07/2020 16:13:02	RIESGO DE PUEBLO URBANO RURAL		RIESGO BAJO ALTO - MAYOR DE 5 PUNTO	VER

Figura 55– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

## 9.4 Eventos Adversos.

Al dar clic en **Eventos Adversos** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Eventos Adversos** permite registrar los eventos adversos ocasionados al paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar el tipo de Hecho Clínico y realizar al respectiva Descripción. Da clic en **Guardar**. Figura 56

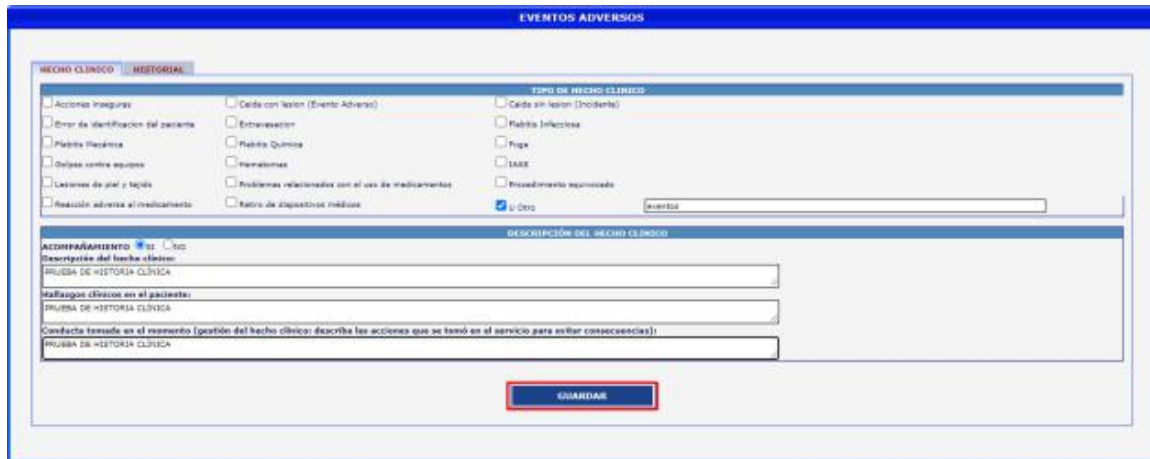


Figura 56– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 57



INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	EGRESO	TIPO DE HECHO CLINICO	OP
240428	638638	03/07/2020 02:07:56	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD REHAL	U Otro : eventos	



Figura 57– Eventos Adversos.

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

**CERRAR [X]**



## 9.5 Catéter venoso Periférico.

Al dar clic en **Catéter Venoso Periférico**   permite registrar el control realizado al Catéter venoso Periférico colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico.
- ✓ Causa de Retiro del Catéter.
- ✓ Escala de Valoración Flebitis.
- ✓ Escala de Infiltración. Figura 58



**Figura 58– Catéter Venoso Periférico.**

En la opción de **Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 59



**Figura 59– Datos del Paciente.**

En la **Indicación** debe registrar el Motivo por el cual se coloca, la vía de Inserción (izquierda o Derecha), el calibre de catéter utilizado, El número de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 60

\* INDICACIÓN

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:**  ANESTÉSICO  ANALGÉSICO

ANTIBIÓTICO  HEMODIÁLISIS

REHIDRATACIÓN  OTROS, CUALQU

TRANSFUSIÓN

* VÍA DE INDICACIÓN	IZQUIERDO	DERECHO
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BASELITA ANTERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BASELITA PISO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CERÁLICA INTERNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CERÁLICA MUÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DORSAL DE LA MANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FEDEVAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MECA CESTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MECANA INTERNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NETACARDIÁGAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARMONIA EXTERNA PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARMONIA INTERNA PIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBCLAVEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENA RADIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YUGULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* CALIBRE DE CATERET UTILIZADO:

140  160  180  200  220  240  OTRO

\* NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS:

\* OBSERVACIÓN:

Guardar

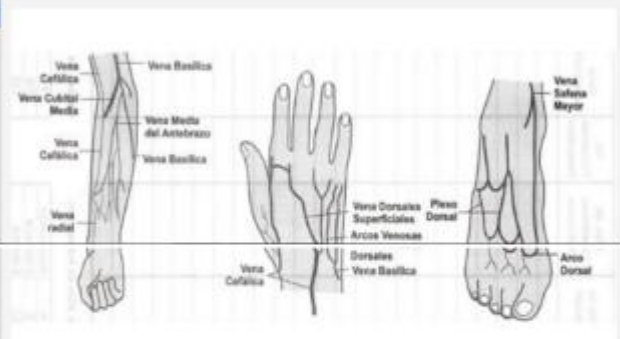


Figura 60– Indicación.

Muestra el Registro de la información de la Indicación/vía Catéter periférico.

EP	CLINICIA	FECHA Y HORA DE INICIO	FECHA Y HORA REALIZACIÓN DEL CATERET	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATERET	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO PUNCIÓNES REALIZADAS	USUARIO	ORIGENAR N°	INDICACIÓN
*	*	06-07-2020 10:56:51 8266232	2020-07-06 10:56:50		140	MEMBRAL IZQUIERDO	1	MOISICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	FECHA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En la opción de **Causa del Retiro del Catéter** se registra la Fecha de Retiro del Catéter de acuerdo al Protocolo, la Fecha Real del Retiro de Catéter y la Causa del Retiro y clic en **Guardar**. Figura 61

Indicación / Via Catéter Venoso Periférico - Causa De Retiro Del Catéter - Estado Valoración Paciente - Estado De Infracción

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO	<input type="text" value="2020-07-08"/>	FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER	<input type="text" value="2020-07-08"/>
*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> BACTEREMIA  <input type="checkbox"/> CUMPLE TIEMPO DE RETIRO  <input type="checkbox"/> FILTRACIÓN  <input type="checkbox"/> MAL FUNCIONAMIENTO         </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE CVC/PIC  <input type="checkbox"/> EGRESO  <input type="checkbox"/> PLIBETIS  <input type="checkbox"/> MUERTE  <input type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO         </div> </div>			
<input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUCCIÓN			
<input type="button" value="Guardar"/>			

**Figura 61– Causa del Retiro del Catéter.**

**Nota:** Cuando se vaya a guardar la causa de retiro se debe seleccionar la vía. Dando clic en **OP**.

OP	CLIMORAM	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA EMERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE (FILIADO)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIOS	CONSERVACIÓN	INDICACION
OP	👤	08-07-2020 10:56:51 #266232	2020-07-08 10:00:00		14G	PERIDIAL DEXTERO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 08-07-2020 12:20:42.

Indicación / Via Catéter Venoso Periférico - Causa De Retiro Del Catéter - Estado Valoración Paciente - Estado De Infracción

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO	<input type="text" value="2020-07-08"/>	FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER	<input type="text" value="2020-07-08"/>
*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> BACTEREMIA  <input type="checkbox"/> CUMPLE TIEMPO DE RETIRO  <input type="checkbox"/> FILTRACIÓN  <input type="checkbox"/> MAL FUNCIONAMIENTO         </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE CVC/PIC  <input type="checkbox"/> EGRESO  <input type="checkbox"/> PLIBETIS  <input type="checkbox"/> MUERTE  <input type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO         </div> </div>			
<input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUCCIÓN			
<input type="button" value="Guardar"/>			

CLIMORAM	EVOLUCIÓN	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIOS
👤	#266232	08-07-2020 12:20:42	2020-07-08	OBSTRUCCIÓN	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registrar las posibles causas que pueda causar la inflamación de las venas por la colocación del catéter. Selecciona el ítem que corresponda a la escala de valoración Flebitis y da clic en Guardar. Figura 62



0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	<input type="radio"/>
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	<input checked="" type="radio"/>
2	DOLOR MÁS EXTENSA LIGERO.	<input type="radio"/>
3	DOLOR, EDEMA Y EDEMA.	<input type="radio"/>
4	DOLOR, EDEMA, ENROJECIMIENTO > 3 CM.	<input type="radio"/>
5	CRISTALOS & CORCHÓN VENOSO PALPABLE.	<input type="radio"/>
6	SALIDA DE MATERIAL PURULENTO & FIEBRE.	<input type="radio"/>

**Figura 62– Escala Valoración Flebitis.**

**Nota:** debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

CP	USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACIÓN	FECHA Y HORA INICIO DEL CATETER	FECHA Y HORA FIN DEL CATETER	CALIBRE (FLEBOID)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	INDICIO	CONSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 15:58:51 8386333	2020-07-06 18:00:00		14G	PERIFERAL DERECHO	0	INDICIO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.



0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	<input type="radio"/>
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	<input checked="" type="radio"/>
2	DOLOR MÁS EXTENSA LIGERO.	<input type="radio"/>
3	DOLOR, EDEMA Y EDEMA.	<input type="radio"/>
4	DOLOR, EDEMA, ENROJECIMIENTO > 3 CM.	<input type="radio"/>
5	CRISTALOS & CORCHÓN VENOSO PALPABLE.	<input type="radio"/>
6	SALIDA DE MATERIAL PURULENTO & FIEBRE.	<input type="radio"/>

ELIMINAR	FECHA DE CREACIÓN	FECHA DE REGISTRO	ESCALA DE FLEBITIS	USUARIO
	8386333	18-07-2020 15:23:38	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	INDICIO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
TOTAL				

En la opción de **Escala de Infiltración** permite registrar las variables de infiltración venosa causadas en las venas por la colocación del catéter. Selecciona la variable que aplique y da clic en **Guardar**. Figura 63

**CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) | 
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) | 
 [Escala Valoración Fiebre](#) | 
 [Escala De Infiltración](#)

O	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA < 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

**Figura 63– Escala de Infiltración.**

**Nota:** debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

CP	USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO / ENVÍO	FECHA Y HORA INGRESO DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	CALIBRE / TITEL (GAWG)	VÍA - LATERALIDAD	NO FUNCIONAR REALIZADAS	USUARIO	ORGANIZACIÓN	INDICACIÓN
1	👤	30-07-2020 10:56:51 6286232	2020-07-06 10:00:00		SAC	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

**CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 30-07-2020 03:34:06

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) | 
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) | 
 [Historial Seguimiento Diario](#) | 
 [Escala De Infiltración](#)

O	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA < 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

USUARIO	INDICACIÓN	FECHA REGISTRO	FECHA RETIRO	USUARIO
👤	RENAL	30-07-2020 10:56:51	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
<b>TOTAL</b>				

## 9.6 Catéter venoso Central.

Al dar clic en **Catéter Venoso Central** SEGURIDAD DEL PACIENTE Catéter Venoso Central permite registrar el control realizado al Catéter venoso central colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ La Inserción del catéter.
- ✓ Seguimiento Diario del Paciente.
- ✓ Historial Seguimiento Diario.
- ✓ Cuidados del Catéter.

- ✓ Historial Cuidados del Catéter.
- ✓ Retiro del Catéter. Figura 64

**CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL**

[INSERCIÓN DEL CATÉTER](#) | 
 [SEGUIMIENTO ESTADO DEL PACIENTE](#) | 
 [HISTORIAL SEGUIMIENTO GUARDO](#) | 
 [ESTADOS DEL CATÉTER](#) | 
 [HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#) | 
 [RETIRO DEL CATÉTER](#)

**\* DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

FECHA DE INSERCIÓN <input type="text" value="Fecha de inserción"/>	HORA DE INSERCIÓN <input type="text" value="HH"/> : <input type="text" value="MM"/> : <input type="text" value="SS"/>	SUS CATÉTER <input type="text" value="S"/>
---	--	---

**\* UBICACIÓN**

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> ANALISIS
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICOS	<input type="checkbox"/> DOPES, ACCESO VENOSO
<input type="checkbox"/> HEMODIALISIS	<input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN
<input type="checkbox"/> INYECCIÓN PARENTERAL	<input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN

**\* VÍA DE INSERCIÓN**

	SI	NO
ARTERIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**\* PRECANTAS**

	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EMPEO Y ANTISEPSIA DE PIEL	<input type="text" value=""/>	
OLYMPICADO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÉCNICA DE RELINGER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INCISIÓN DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	<input type="text" value=""/>	
NÚMERO DE LUCES DEL CATÉTER	<input type="text" value=""/>	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RELACIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CURACIÓN CON ANTIBIÓTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COBERTURA	<input type="text" value=""/>	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSERVACIONES	<input type="text" value=""/>	

**\* POSTERIOR A LA COLOCACIÓN**

	SI	NO
BOJULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 64– Catéter Venoso Central.

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 65



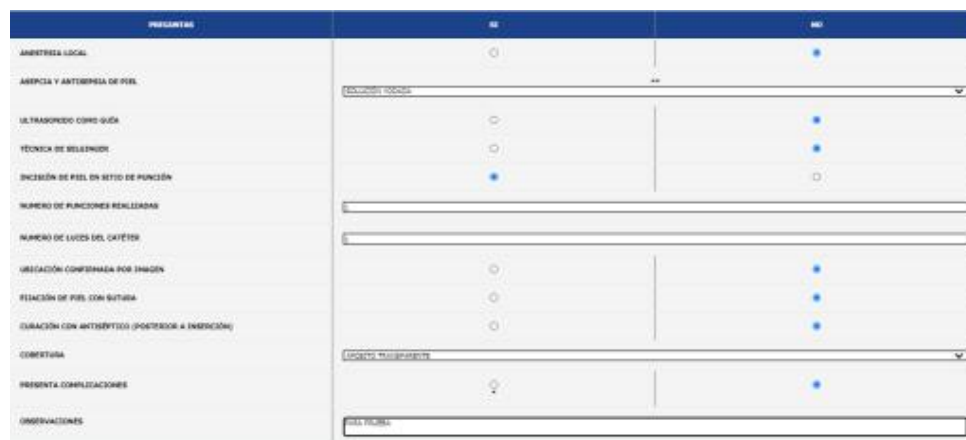
**Figura 65– Inserción de Catéter.**

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 66



**Figura 66– Indicación y Vía.**

Contestar las preguntas. Figura 67



**Figura 67– Preguntas.**

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 68

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN		
PREGUNTAS	SI	NO
RÓTULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**Figura 68– Posterior a la Colocación.**

La información es almacenada.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	URGENTE	INDICACIÓN
<input type="checkbox"/>		17-07-2020 07:27:44 6366295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEJORA DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 69

* INYECCIÓN DEL CATÉTER * <b>SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE</b> * HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO * CUIDADOR DEL CATÉTER * HISTORIAL CUIDADOR DEL CATÉTER * RETIRO DEL CATÉTER		
PREGUNTAS	SI	NO
SITIO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FLEBITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÚMENES LIMPIOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FIXADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTINUOS	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÚMENES PERMEABLES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**Figura 69 – Seguimiento Diario al Paciente.**

**Nota:** debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / INYECCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	UNIDAD	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 6386299	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

INYECCIÓN	FECHA REGISTRO	PREGUNTAS	RESPUESTA	UNIDAD
6386295	17-07-2020 07:54:13	APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386296	17-07-2020 07:54:13	PELADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTIGUOS	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386298	17-07-2020 07:54:13	FLEBITIS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	LÓHMES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386296	17-07-2020 07:54:13	LÓHMES PERMEABLES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	BITO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 70.



**Figura 70– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.**

En **Cuidados del Catéter** permite registrar la información del Recambio, Antiséptico y el reemplazo de Tubuladuras y equipos de infusión y da clic en **Guardar**. Figura 71



**Figura 71– Cuidados del Catéter.**

**Nota:** debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

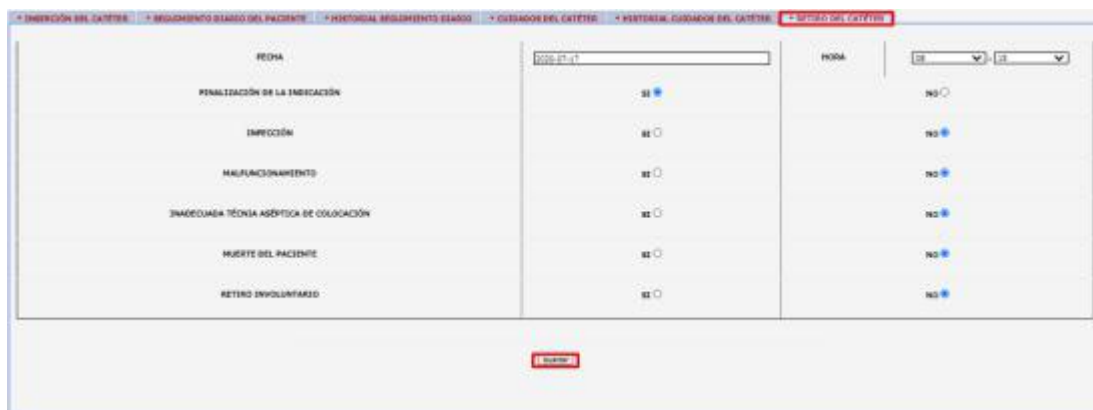
OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 8208295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 72



**Figura 72– Historia Cuidados del Catéter.**

En **Retiro del Catéter** permite registrar la información de la Fecha y Hora y las preguntas del motivo de retiro del catéter respondiendo a ellas con **Si** o **No**. Figura 73



**Figura 73– Retiro del Catéter.**

**Nota:** debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 8208295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.



- ✓ Información del Paciente
- ✓ Información del Dispositivo Medico
- ✓ Descripción del Suceso del Reporte
- ✓ Información del Reportante.

Y dar clic en Guardar. Figura 74

FORMATO DE REPORTE INTERNO

---

A. INFORMACION BASICA DEL REPORTE

Tipo de reporte:  Evento Adverso  Incidencia Adversa  No Calidad      Servicio:       fecha/hora:

---

B. INFORMACION DEL PACIENTE

Tipo/No. de identificación:       Iniciales:       Edad:       Sexo:

Diagnostico inicial/Procedimiento del paciente:

---

C. INFORMACION DEL DISPOSITIVO MEDICO

Nombre generico del dispositivo medico:       Nombre comercial del dispositivo medico:       Registro sanitario o permiso de comercializacion:       Lote:

Referencia:       Modelo:       Serial:       Nombre o razon social del Fabricante/Importador:

El dispositivo medico se habia utilizado mas de una vez:  SI  NO

---

D. DESCRIPCION DE SUCESOS DE REPORTE

La deteccion respecto al uso del dispositivo medico se dio:  Antes del uso  Durante el uso  Después del uso

Describe los sucesos relevantes al reporte:

Liste las consecuencias que derivaron o pudieron derivar de los sucesos:

Conserve evidencia de soporte de los sucesos del reporte (fotos, videos):  NO  SI, Cual

---

E. INFORMACION DEL REPORTANTE

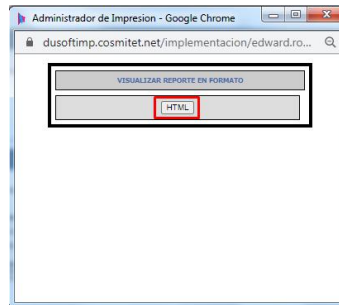
Nombre de reportante:       Profesion/Cargo:       Telefono de contacto:       Correo electronico:

Nombre de jefe de servicio en turno durante los sucesos del reporte:       Nombre de medico asociado a sucesos del reporte:

Figura 74– Foreia.


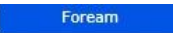
Para Visualizar el Reporte da clic en





PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA: COSMITET - CALI							
FORMATO REPORTE INTERNO							
<b>A. INFORMACION BASICA DEL REPORTE</b>				Servicios		fecha/hora	
Tipo de reporte				INDEFINIDO		2020-08-26 12:00	
Evento Adverso							
<b>B. INFORMACION DEL PACIENTE</b>							
Tipo/No. de identificación		Iniciales	Edad	Sexo		Diagnostico inicial/Procedimiento del paciente	
CC 31385215		RF	57 años	Femenino		PRUEBA	
<b>C. INFORMACION DEL DISPOSITIVO MEDICO</b>							
Nombre generico del dispositivo medico	Nombre comercial del dispositivo medico	Registro sanitario o permiso de comercializacion	Lote	Referencia	Modelo	Serial	Nombre o razon social del Fabricante/Importador
PRUEBA	PRUEBA	1111	111111	1111	1111	1111	WWW
							El dispositivo medico se habia utilizado mas de una vez
							NO
<b>D. DESCRIPCION DE SUCESOS DE REPORTE</b>							
La deteccion respecto al uso del dispositivo medico se dio	Describe los sucesos relevantes al reporte	Liste las consecuencias que derivaron o pudieron derivar de los sucesos			Conservar evidencia de soporte de los sucesos del reporte (fotos, videos)		
Antes del uso	VARIAS	VARIAS			NO		
<b>E. INFORMACION DEL REPORTANTE</b>							
Nombre de reportante	Profesion/Cargo	Telefono de contacto	Correo electronico	Nombre de jefe de servicio en turno durante los sucesos del reporte		Nombre de medico asociado a sucesos del reporte	
CARLOS ZAPATA	ENFERMERO	323456789	PREUBA@GMAIL.COM	DIEGO ARBOLEDA		GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA	

## 9.8 FOREAM.

Al dar clic en **Foream**   permite registrar la sospecha de los eventos adversos en los pacientes relacionados con los medicamentos. Se debe registrar:

- ✓ Origen del Reporte
- ✓ Información del Paciente
- ✓ Información del Evento Adverso
- ✓ Información de los Medicamentos
- ✓ Manejo del Evento y su Desenlace
- ✓ Análisis del Evento
- ✓ Información del Notificante Primario

Y dar clic en **Guardar**. Figura 75

**FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS (FOREAM)**

**FORMULARIO** | **INSTRUCCIONES**

---

**1. ORIGEN DEL REPORTE**

Fecha de Notificación:

Departamento:  | Distrito / Municipio:

Institución:  | Servicio:  | Código de Hospitalización:

---

**2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

- Fecha de Nacimiento : 1963-07-11
- Tipo de Documento : CC
- Numero de Documento : 31385215
- Sexo : F
- Régimen de Afiliación : REGIMEN DE EXCEPCION
- EPS : PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)

Peso (Kg):  | Etnia:

Estatura (Cm):  | Iniciales:

---

**BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS**

Código:  | Diagnóstico:  |

---

**3. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

Fecha de Inicio del Evento Adverso:

Evento Adverso:

Descripción del Evento Adverso:

---

**EVOLUCIÓN** | **SERIEDAD**

Recuperado sin Secuelas |  Produjo o Prolongó Hospitalización

---

**4. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
 Registre todos los medicamentos utilizados

Medicamento:  |

**MEDICAMENTOS AGREGADOS**

NOMBRE MEDICAMENTO	EDITAR	ELIMINAR

---

**5. MANEJO DEL EVENTO Y DESELANCE**

**SUSPENSIÓN**

¿El evento desapareció al suspender al medicamento?  SI  NO  N/A

¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis?  SI  NO  N/A

¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico?  NO  SI

**RE-EXPOSICIÓN**

¿El evento reapareció al re-administrar al medicamento?  SI  NO  N/A

¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento?  SI  NO  N/A

---

**6. ANÁLISIS DEL EVENTO**

Causalidad según Uppsala:  Definitiva

Justificación del Análisis de Acuerdo a Causalidad:

---

**7. INFORMACIÓN DEL NOTIFICANTE PRIMARIO**

Notificante:  | Profesión:

Dirección:  | Teléfono:

Correo:

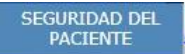

**Figura 75– Foream.**

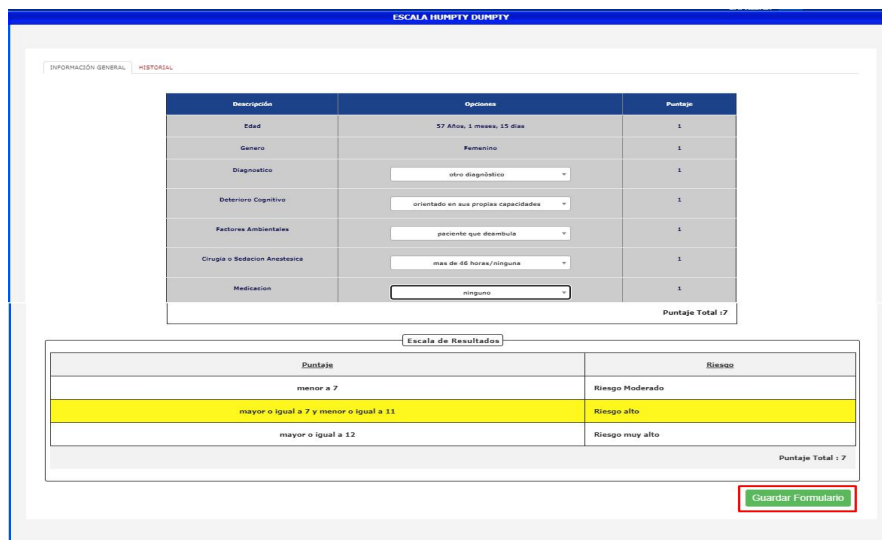
Para observar cómo se debe registrar la información de Foream debe dar clic en Instrucciones. Figura 76



Figura 76– Instrucciones Foream.

## 9.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.

Al dar clic en **Escala Humpty Dumpty**   permite realizar la evaluación de probabilidad de caídas, teniendo en cuenta la Edad, Sexo, Diagnostico, Deterioro Cognitivo, Factores Ambientales, Cirugía o Sedación Anestésica y la Medicación a los cuales se les asigna un Valor para un Puntaje Total que determina el tipo de Riesgo( Moderado, Alto y Muy Alto). Figura 77



Descripción	Opciones	Puntaje
Edad	57 Años, 1 mes, 15 días	1
Genero	Femenino	1
Diagnostico	otro diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	paciente que deambula	1
Cirugía o Sedación Anestésica	mas de 66 horas/ninguna	1
Medicación	ninguno	1
		<b>Puntaje Total : 7</b>

Puntaje	Riesgo
menor a 7	Riesgo Moderado
mayor o igual a 7 y menor o igual a 11	Riesgo alto
mayor o igual a 12	Riesgo muy alto

Puntaje Total : 7

**Guardar Formulario**

Figura 77– Escala Humpty Dumpty.

Para ver el Histórico da clic en [HISTORIAL](#)

ESCALA HUMPTY DUMPTY								
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL						
No. Resultado	Ingreso	Fecha Ingreso	Evolucion	Usuario	Fecha Registro	Puntaje	Riesgo	Ver
6	2494289	2020-04-06 11:09:16	6266517	JEFE DE URGENCIAS	2020-08-26 15:20:10	7	Riesgo alto	<a href="#">Ver Resultado</a>

Y Clic en Ver Resultado. Figura 78

#### Resultado Escala Humpty Dumpty No. 6

Descripción	Opciones	Puntaje
Edad	57 Años, 1 meses, 15 dias	1
Genero	Femenino	1
Diagnostico	otro diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	paciente que deambula	1
Cirugia o Sedacion Anestésica	mas de 46 horas/ninguna	1
Medicacion	ninguno	1
<b>Puntaje Total :7</b>		

Escala de Resultados	
Puntaje	Riesgo
menor a 7	Riesgo Moderado
mayor o igual a 7 y menor o igual a 11	Riesgo alto
mayor o igual a 12	Riesgo muy alto
<b>Puntaje Total : 7</b>	

**Figura 78– Historial Escala Humpty Dumpty.**

## 10. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 79

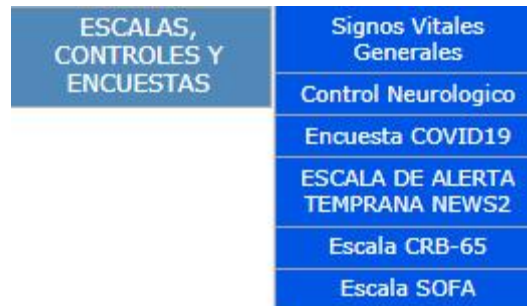


Figura 79– Escalas, Controles y Encuestas.

### 10.1 SIGNOS VITALES GENERALES.

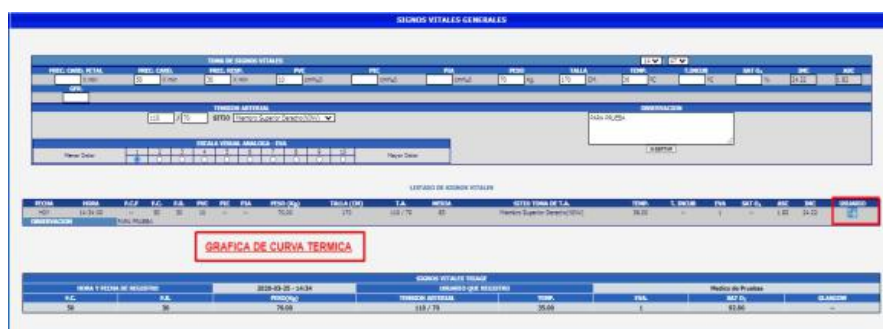
Al dar clic en **Signos Vitales Generales** permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 80



The screenshot shows a web form titled 'SIGNOS VITALES GENERALES'. It includes fields for patient identification (CUI, NOMBRE, APELLIDO), vital signs (FC, TA, T, F, P, S, TALLA, PESO, TEMP, L. OXIGEN, SAT O2, HEM, HGB), and a 'TIEMPO DE OXIGEN VITAL' section. There is also a 'CICLA VISUAL ANALOGA - EVH' section and an 'OBSERVACION' text area with a 'SUBMITIR' button.

Figura 80– Signos Vitales Generales.

La información es almacenada y permite eliminar el registro de los signos vitales o ver la Gráfica de la Curva Térmica. Figura 81



The screenshot shows the same form as Figure 80, but with a list of records below. A red box highlights a 'BORRAR' button next to a record. Below the list, there is a button labeled 'GRAFICA DE CURVA TERMICA'.



**CONTROL DE ESTADO NEUROLÓGICO**

TOMA DE CONTROLES NEUROLÓGICOS				12	15
PUPILAS		NIVELES DE CONCIENCIA		FUERZA	
TALLA PUPILA IZQUIERDA	TALLA PUPILA DERECHA	Orientado	<input type="radio"/>	BRAZO DERECHO	Buena
REACCION	REACCION	Obedece Ordenes	<input type="radio"/>	BRAZO IZQUIERDO	Buena
Normal	Normal	Desorientado	<input type="radio"/>	PIERNA DERECHA	Buena
		Somnoliento	<input type="radio"/>	PIERNA IZQUIERDA	Buena
		Estuporoso	<input type="radio"/>		
		Comatoso	<input type="radio"/>		

ESCALA DE GLASGOW					
APERTURA OCULAR	<input type="radio"/>	RESPUESTA VERBAL	<input type="radio"/>	RESPUESTA MOTORA	<input type="radio"/>
0 - --	<input type="radio"/>	1 - Ninguna	<input type="radio"/>	1 - Ninguna	<input type="radio"/>
1 - No Respuesta	<input type="radio"/>	2 - Sonido Incomprensible	<input type="radio"/>	2 - Extensión	<input type="radio"/>
2 - A Dolor	<input type="radio"/>	3 - Respuesta Inadecuada	<input type="radio"/>	3 - Flexión	<input type="radio"/>
3 - A Ordenes	<input type="radio"/>	4 - Confuso	<input type="radio"/>	4 - Retira a Estímulo	<input type="radio"/>
4 - Espontanea	<input type="radio"/>	5 - Orientado	<input type="radio"/>	5 - Localiza al Estímulo	<input type="radio"/>
				6 - Obedece	<input type="radio"/>

INSERTAR

LISTADO DE CONTROLES NEUROLÓGICOS															
FECHA	HORA	TALLA PUPILA DERECHA	REACCION	TALLA PUPILA IZQUIERDA	REACCION	CONCIENCIA	B. DER.	B. IZQ.	FUERZA P. DER.	P. IZQ.	A. OCULAR	ESCALA DE GLASGOW R. VERBAL	R. MOTORA	E.G.	USUARIO
HOY	12:11	--	N	--	N	Orientado	B	B	B	B	4	5	6	15	ELIMINAR

**Figura 84– Control Neurológico Guardado.**

Para Eliminar el Control Neurológico se da clic en



### 10.3 ENCUESTA COVID19.

Al dar clic en Seguridad del paciente **Encuesta Covid19** permite registrar la información de la encuesta del paciente y da clic en Registrar Encuesta. Figura 85

Se registra departamento y ciudad de residencia.

**ENCUESTA COVID19**

**Departamento:**

**Ciudad de Residencia:**

Continúa con el registro de la Encuesta va asignado los puntajes y da clic en **Registrar Encuesta.**

**Validación de factores de riesgo por contacto estrecho**

1. ¿En los Últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno familiar con diagnóstico de COVID 19?

SI  
 NO

2. ¿En los Últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno con fiebre, tos, dificultad respiratoria, diarrea o dolor de garganta?

SI  
 NO

3. ¿Ha respetado la cuarentena a cabalidad?

SI  
 NO

4. ¿En que comuna vive?

**Validación de signos y síntomas sospecha Covid-19**

1. ¿Ha tenido fiebre (temperatura mayor a 37.8°C) en los últimos 14 días?

SI  
 NO

2. ¿Ha tenido tos en los últimos 14 días?

SI  
 NO

3. ¿Ha tenido dificultad para respirar en los últimos 14 días?

SI  
 NO

4. ¿Ha tenido dolor muscular o fatiga en los últimos 14 días?

**Observaciones:**

**Activar ruta covid:**

SI  
 NO

[Registrar Encuesta](#)

**Figura 85– Encuesta Covid19.**

De acuerdo a la respuesta se genera el Resultado de la Encuesta Covid19. Figura 86

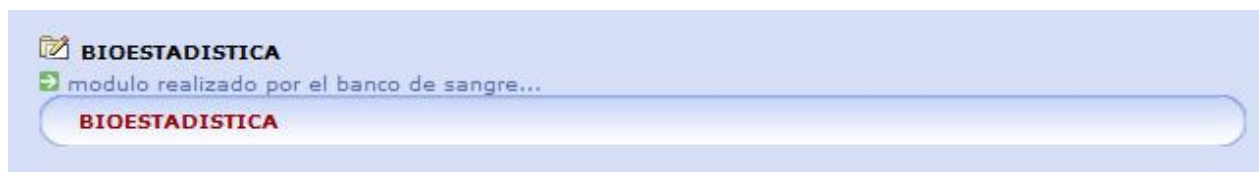
Resultados Encuesta COVID19	
DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser estrés, tome sus precauciones y observe	0 - 2
Hidrátese, conserve medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días	3 - 5
Acuda a consulta con el médico	6 - 11
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	12 o más
<b>Puntaje Total : 10</b>	

**Figura 86 – Puntaje Covid19**

Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



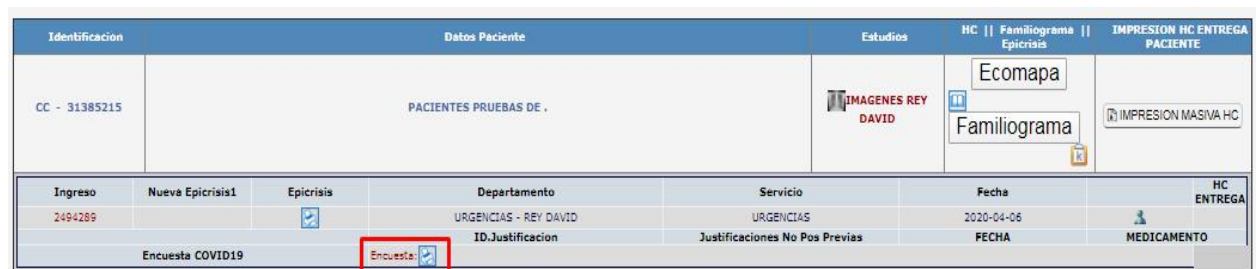
Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



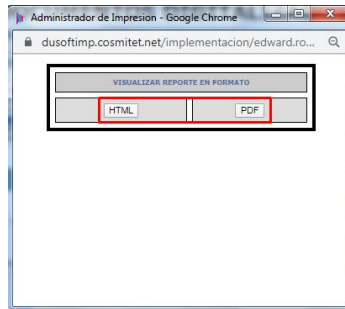
Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



Da clic en Encuesta



Se habilitan los Formatos de impresión HTML o PDF



## La impresión de la Encuesta.

**ENCUESTA COVID19**

NOMBRE:	FINCH/IAS PULGUA DE	LOCALIDAD:	CC 130215
DIRECCION:	CR 122-45A-55	TELÉFONO:	31702750-050235
FECHA REGISTRO:	05-04-2022 16:05	INGRESO:	054025

1. ¿Cómo se ha sentido en los últimos 72 horas alguno de los siguientes síntomas?

SÍNTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Está teniendo escurrimiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Se siente cansado o en los días previos ¿Ha sentido dolor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está teniendo dificultad para respirar? (Como si no le entrara el aire en el pecho)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
¿ Tiene dolor de garganta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo y miembros inferiores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está presentando dolores de cabeza?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
¿Está experimentando náusea (Deseo de vomitar) y gases de hacer agua?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
¿Ha sentido malestar mayor a 35 a 37° C?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

2. ¿Ha estado usted en los últimos 14 días por fuera del país? (Puntaje 0)

	SI	X	NO
FRANCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ITALIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPAÑA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
IRAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALEMANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESTADOS UNIDOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FRANCIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS PAISES VISITADOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Ha viajado o ha estado en una vivienda por SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 0)

4. ¿Ha estado en contacto directo o cualquier contacto positivo a SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 0)

5. ¿Se encuentra en aislamiento? (Puntaje 0)

	SI	NO	X
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Resultados Encuesta COVID19**

DESCRIPCION	PUNTAJE
Puede ser asintomático, tome sus precauciones y observe síntomas, consulte y medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días	0 - 3
Acuda a consulta con el médico	4 - 11
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	12 - 15
<b>Puntaje Total:</b>	<b>10</b>

PROFESIONAL: 180100 FLEJAS  
CÓDIGO PROFESIONAL: 19 1002025  
ESPECIALIDAD: 180100 GENERAL UCI  
NOMBRE: FLEJAS EDUARDO GONZALEZ

Fecha Impresión: 2022-04-05 17:02:34

## 10.4. Escala de Alerta Temprana News2

Al dar clic en **Escala de Alerta Temprana News2**



permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 87

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

Nombre	Valor	Medición	Puntaje
HR	<input type="text"/>	1/seg (Min)	3
SaO2	<input type="text"/>		3
PEQ2	<input type="text"/>	%	3
Temperatura	<input type="text"/>	°C	3
FR	<input type="text"/>	respir	3
FC	<input type="text"/>	lpm	3
Conciencia/AVES	<input type="text" value="Alerta"/>		0

Y en la parte inferior se encuentra la Escala de Resultados y Clic en **Guardar**.

Escala de Resultados

Puntaje NEWS2	Bienestar Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Unidad para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

**Guardar Formulario**

**Figura 87– Escala de Alerta Temprana News2.**



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

**SI** **No**



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

**OK**

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 88

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
Nº. Resultado	Evolución	Usoario	Fecha	Puntaje	Ver
5	4268306	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	<a href="#">Ver Resultado</a>

Figura 88– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alerta Temprana NEWS2 No. 5			
Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	30	resp/min	3
SpO2	10		3
PO2	10	%	0
Temperature	30	C	3
FB	30	mmHg	3
FC	10	lpm	3
Consciencia/ACVDI	Alerta		0

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
5 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
3 en cualquier parámetro	Punto de corte	Límite para respuesta urgente
1 - 0	Medio	Respuesta urgente
0 o más	Alto	Respuesta inmediata

Puntaje Total: 15

## 10.5. ESCALA DE CRB -65

Al dar clic en **Escala de CRB-65** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Escala CRB-65** permite evaluar el estado de acuerdo a los ítem de si presenta confusión, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y si es mayor de 65 años al marcar **SI** o **No** le da un **Puntaje** que se evalúa en la escala permitiendo direccionar al paciente y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 89

**ESCALA CRB-65**

INFORMACIÓN GENERAL: **HISTORIAL**

Descripción	Respuesta	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Area respiratoria menor e igual que 36cm	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
T.A. sistólica > 90 mm Hg o T.A. diastólica menor e igual a 60 mm Hg	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>	1

**Escala de Resultados**

Estado	Riesgo	Mortalidad	Destino/Tratamiento
0	Bajo	<3% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	3% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

[Guardar Formulario](#)

**Figura 89– Escala CRB-65.**

  
 ¿ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA CRB-65?

  
 LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 90

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

No. Resultado	Evaluación	Usuario	Fecha	Ver
6	4204308	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	<a href="#">Ver Resultado</a>
6	4204308	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	<a href="#">Ver Resultado</a>

Figura 90– Historial Escala CRB-65.

Resultado Escala CRB-65 No. 6

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI _ NO X	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI _ NO X	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI _ NO X	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI X NO _	1

Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

## 10.6. ESCALA SOFA.

Al dar clic en **Escala de Sofa** ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS Escala SOFA permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 91

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL | **HISTORIAL**

Revisión	Exámenes	Puntaje
Respiratorio	Pulmón izquierdo e igual a 400 x 1 - Volumen	0
Circulatorio	Pres 100 - 150	1
Cardiovascular	Pres arterial e igual 90 mmHg	0
Neurología	OCR 13-24	4
Muscular (M)	0 - 1, 2	0
Renal	0 - 1, 2	0
Puntaje Total (2)		

[Guardar Formulario](#)

**Figura 91– Escala SOFA.**



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA SOFA

[Si](#) [No](#)



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

[OK](#)

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 92

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL | **HISTORIAL**

No. Resultado	Evaluación	Ubicación	Fecha	Ver
4	0/20/00	INDICIO DE PUNAJE UNIDAD PENAL	2020-07-10 08:07:00	<a href="#">Ver Resultado</a>

**Figura 92– Historial Escala SOFA.**

### Resultado Escala SOFA No. 4

Descripción	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pafi mayor o igual a 400 +/- V.Mecanica	0
Coagulación	PlaQ 100 - 150	1
Cardiovascular	Pam mayor o igual 70 mmHg	0
Glasgow CS	GCS 13-14	1
Hepático (Br)	Br < 1,2	0
Renal	Cr < 1,2	0
<b>Puntaje Total :2</b>		

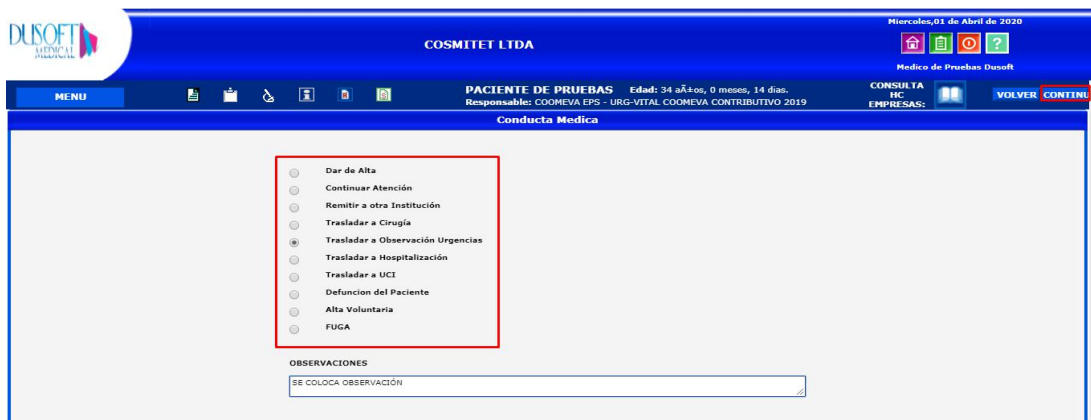
## 11. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

El profesional debe dar clic en **Cerrar**.



DUSOFT MEDICAL | COSMITET LTDA | Miércoles, 01 de Abril de 2020  
 Paciente de Pruebas | Edad: 34 años, 0 meses, 14 días. | Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019  
 Botones: MENU, Volver, CERRAR

Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 93



DUSOFT MEDICAL | COSMITET LTDA | Miércoles, 01 de Abril de 2020  
 Paciente de Pruebas | Edad: 34 años, 0 meses, 14 días. | Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019  
 Botones: MENU, Volver, CONTINUAR

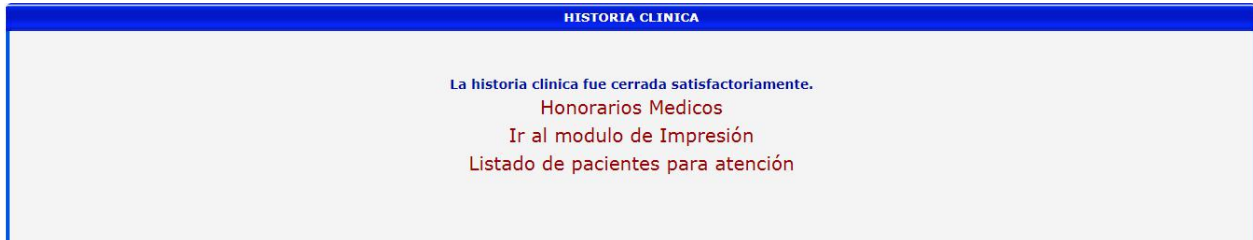
**Conducta Medica**

- Dar de Alta
- Continuar Atención
- Remitir a otra Institución
- Trasladar a Cirugía
- Trasladar a Observación Urgencias
- Trasladar a Hospitalización
- Trasladar a UCI
- Defuncion del Paciente
- Alta Voluntaria
- FUGA

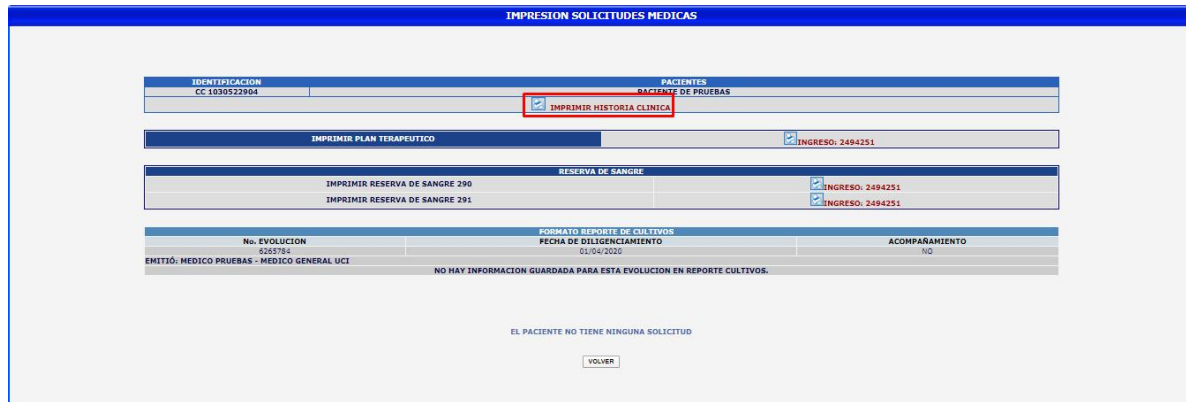
OBSERVACIONES  
 SE COLOCA OBSERVACIÓN

**Figura 93 – Definir Conducta Médica**

La Historia Clínica es **Cerrada**.

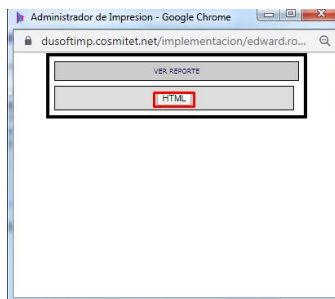


Al dar clic en **Ir al modulo de Impresión** permite realizar la impresión de los reporte de Historia Clínica. Figura 94



**Figura 94 – Impresión Historia Clínica**

Se activa el administrador de Impresión y da clic en **HTML**.



https://dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/yq7wME.html - Google Chrome

## HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b> PACIENTE DE PRUEBAS		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1030522904	<b>HC:</b> 1030522904 - CC
<b>POBLACION VULNERABLE:</b>		<b>PERTENENCIA ETNICA:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 18/3/1986	<b>EDAD:</b> 34 Años	<b>SEXO:</b> F	<b>TIPO AFILIADO:</b> Cotizante
<b>RESIDENCIA:</b> BUITARA	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TELEFONO:</b> NA	<b>CELULAR:</b> 322568974
<b>OCCUPACION:</b> RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES			
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> carlos suarez		<b>PARENTESCO:</b> Otro	<b>TELEFONO:</b> 23232333
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> CARLOS SUAREZ		<b>PARENTESCO:</b> Otro	<b>TELEFONO:</b> 23232333
<b>FECHA INGRESO:</b> 12/3/2020 - 09:14:27		<b>FECHA EGRESO:</b> -	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>PLAN:</b> URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019			
<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO(4)			

Imprimió: Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas      Fecha Impresión: 2020/4/1 - 11:50:43

HOJA TRIAGE  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

<b>Clasificación:</b>	Nivel 1 - ROJO	<b>Fecha:</b>	12/03/2020 09:18					
<b>Causas Probables:</b>								
<b>Motivo Consulta:</b>	Enfermedad general Prueba							
<b>Signos Vitales:</b>	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	55	35	80.00	110 / 60	35.00	1	13	98.00
<b>Observación:</b>								
<b>Impresión Diagnostica:</b>	prueba para elaboración de manuales							
<b>Diagnostico:</b>	CODIGO	DESCRIPCION						
		prueba para elaboración de manuales						

Profesional: LUIS CERON  
CC 79182626 T.P. 19302199

Al dar clic en **Listado de pacientes para atención** permite regresar a lista de pacientes en la Estación de Enfermería para evolucionar otro Paciente. Figura 95

**ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA**

<b>Empresa</b> COSMITET LTDA	<b>Centro Unidad</b> COSMITET - CALI	<b>Unidad Funcional</b> REY DAVID - CALI	<b>Departamento</b> URGENCIAS - REY DAVID
---------------------------------	---	---	--

\*ST2\* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS																				
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORL	TIEMPO HORAS	SEÑOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL				
PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años	ALTA	20:04	SV	NP	OS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2				
<b>Total</b>														1	1	1	0	0	0	2

**Excl/Vómenes no Autorizados ENA** 1

**Excl/Vómenes no Tomados ENT** 1

**Excl/Vómenes sin Resultados ESR** 1

**Excl/Vómenes no Autorizados ENA** 0

**pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas.** 7

**Documentos pendientes por digitalizar DPD** 0

**Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL** 17

**Realizar Solicitudes de Suministro x Estacion**

**Confirmar Solicitudes de Suministro x Estacion**

**Intervención y Medicamentos**

**Listado Solicitudes Realizadas**

**Confirmación de Despacho**

**Devolución Insumos**

**Devolución Medicamentos**

**Controles de Pacientes**

Dietas

Líquidos

Kárdex

**Impresión Y Cargue de Insumos**

Epícrisis y Autorizaciones

Cargar Insumos (Cuenta Paciente)

Impresión Ordenes Medicas

Seleccionar Estacion - Refrescar

**Estadísticas EE:**

**Reporte de Pacientes EE**

**Pacientes Hospitalizados EE:** (0)

**Pacientes X Ingresar EE:** (0)

**Pacientes en consulta EE:** (7)

**Pacientes X Egresar EE:** (0)

**Figura 95 – Panel de Enfermería**